ATTI

DELL' ATENEO VENETO

Serie Terza — Volume IV.

Anno Accademico 1880 - 1881.

ATTI

DELL'

ATENEO VENETO

VENEZIA
REALE TIPOGRAFIA DI GIOVANNI CECCHINI
1881

ATENEO VENETO

ANNO ACCADEMICO 1880–81.

Presidente

Cav. Prof. D.r DEMETRIO BUSONI

Vice Presidente, Classe delle Scienze

Dott. FRANCESCO GOSETTI

(*eletto* 10 *giugno* 1880)

Segretario, Classe delle Scienze

Dott. CESARE MUSATTI

(*eletto* 10 *giugno* 1880)

Vice Presidente, Classe delle Lettere

Cav. FEDERICO STEFANI

Segretario, Classe delle Lettere

Prof. DANIELE RICCOBONI

Cassiere

Prof. Dott. PIETRO MAGRINI

(*rieletto* 28 *decembre* 1877)

Bibliotecario

Cav. ANDREA TESSIER

(*eletto* 28 *decembre* 1877)

Consiglio Accademico

Classe delle Scienze

Cav. Prof. Pietro Cassani

Prof. Luigi Gambari

Cav. Dott. Moisè R. Levi

Classe delle Lettere

Cav. Avv. Marco Diena

Cav. Avv. Giuseppe Maria Malvezzi

Cav. Prof. Rinaldo Fulin

Cav. Prof. Antonio Matscheg

SOCI RESIDENTI

Classe delle Scienze

Bizio cav. prof. Giovanni
Boldini dott. Carlo
Busoni cav. prof. Demetrio
Carraro cav. prof. Giuseppe
Cassani prof. dott. Pietro
Ceccarel dott. Matteo
Cegani cav. prof. Gaetano
Contin nob. cav. ing. Antonio
Da Venezia dott. Pietro
De Lucchi prof. dott. Guglielmo
Dian dott. Gerolamo
Fautrier dott. Pietro
Fenoglio dott. Stefano
Fubini ing. prof. Lazzaro
Gambari prof. dott. Luigi
Glasi dott. Giovanni
Gosetti dott. Francesco
Iacoli cav. dott. Ferdinando
Levi cav. dott. Moisè Raffaele
Lucich dott. cav. Simeone
Luzzatto dott. Marco
Magrini dott. prof. Pietro
Musatti dott. Cesare
Ninni co. dott. cav. Alessandro
Paganuzzi nob. dott. Luigi
Romano cav. ing. Giannantonio
Saccardo ing. Pietro
Soave dott. Giacomo
Trevisanato dott. Candido
Trois cav. dott. Enrico Filippo

Vigna cav. dott. Cesare
Vigna cav. dott. Francesco
Wirtz cav. ing. dott. Carlo
Zanon prof. Giovanni

Classe delle Lettere

Abelli cav. prof. Giuseppe
Albanese prof. Francesco
Angeloni Barbiani cav. Antonio
Barozzi comm. avv. Nicolò
Bembo co. Pier Luigi Senatore
Bernardi comm. mons. Iacopo
Bertoldi cav. Antonio
Bullo cav. cons. ing. Carlo
Buzzati cav. cons. Augusto
Caluci avv. Eugenio
Collotta cav. dott. Iacopo
Combi cav. prof. Carlo
Diena cav. avv. Marco
Fapanni Francesco Scipione
Finocchietti co. com. Demetrio Carlo
Fornoni comm. Antonio Senatore
Fortis cav. avv. Leone
Fortis Pavia Gentilomo Eugenia
Franchetti barone Raimondo
Fulin cav. prof. ab. Rinaldo
Giuriati comm. avv. Domenico
Kiriaki avv. cav. prof. Alberto Stelio
Lantana cav. avv. Gio. Battista
Luciani cav. Tomaso
Magrini avv. Marc'Aurelio
Malenza cav. avv. Gio. Battista
Malvezzi cav. avv. Giuseppe Maria
Manzato avv. Renato
Matscheg cav. ab. prof. Antonio
Mazzi cav. prof. Francesco

Mirce de Baratos cav. Giovanni
Mocenigo co. cav. dott. Alvise Francesco
Nicoletti ab. prof. Giuseppe
Novello dott. cav. Fortunato
Papadopoli co. cav. Angelo
Papadopoli co. cav. Nicolò
Pascolato cav. avv. Alessandro
Pellegrini cav. avv. Clemente
Pesaro Maurogonato comm. Isacco
Piermartini prof. Giovanni
Riccoboni prof. Daniele
Ruffini cav. avv. Gio. Battista
Sardagna bar. cav. Gio. Battista
Soranzo co. Girolamo
Stefani cav. Federico
Stivanello avv. Carlo Luigi
Tamburlini cav. prof. Giovanni
Tecchio S. E. comm. Sebastiano Senatore
Tessier cav. Andrea
Treves de Bonfili cav. Giuseppe
Treves de Bonfili comm. Iacopo
Unger cav. prof. Adolfo
Valsecchi cav. prof. Antonio
Veludo comm. prof. Giovanni

SOCI CORRISPONDENTI

Acton comm. Guglielmo contramm.	*Firenze*
Alberti Giulio	*Padova*
Ascoli cav. G. I.	*Milano*
Balbi cav. prof. Eugenio	*Milano*
Ball cav. Giovanni	*Inghilterra*
Ballardini dott. Lodovico	*Brescia*
Banchi cav. Luciano	*Siena*
Barellai cav. prof. Giuseppe	*Firenze*
Bartoli prof. Adolfo	*Firenze*
Baruffaldi dott. L. A.	*Riva di Trento*
Barzilai dott. Carlo	*Padova*
Baschet cav. Armando	*Parigi*
Bazzoni cav. Augusto	*Firenze*
Beer comm. Giacomo	*Vienna*
Bellini dott. Giambattista	*Firenze*
Beltrami cav. prof. Eugenio	*Pavia*
Benvenuti dott. Adolfo	*Milano*
Benvenuti cav. avv. Bartolomeo	*Milano*
Benvenuti dott. Moisè	*Padova*
Berchet cav. ing. Federico	*Portogruaro*
Berchet comm. cav. Guglielmo	*Mestre*
Bergmann Giuseppe	*Vienna*
Berlan prof. Francesco	*Roma*
Berti prof. Giovanni Felice	*Firenze*
Bertolotti dott. G. B.	*Torino*
Biondelli cav. Benedetto	*Milano*
Boccardo comm. Girolamo	*Genova*
Bodio cav. prof. Luigi	*Roma*
Bombici comm. Luigi	*Bologna*
Bonar cav. Ernesto	*Gratz*
Boncompagni S. E. principe Baldassare	*Roma*
Bonghi Diego	*Napoli*

Bosisio dott. Antonio	*S. Donà di Piave*
Brierre cav. di Boismont	*Parigi*
Brioschi comm. prof. Francesco sen.	*Milano*
Bröel-Plater co. Vladimiro Stanislao	*Minsk*
Bruno Letterio	*Napoli*
Bucchia cav. prof. Gustavo	*Padova*
Buffini dott. Andrea	*Milano*
Bunnsen nob. Guglielmo	*Heidelberg*
Caccianiga cav. dott. Antonio	*Treviso*
Camuzzoni cav. dott. Giulio	*Verona*
Canal cav. ab. prof. Pietro	*Padova*
Canestrini cav. dott. Giovanni	*Padova*
Canizzaro prof. Stanislao sen.	*Roma*
Cantù comm. Cesare	*Milano*
Cap Pietro Antonio	*Parigi*
Cappelletti dott. Giovanni	*Trieste*
Carus Giovanni Carlo	*Dresda*
Casalini Alessandro	*Milano*
Casella bar. Federico	*Milano*
Castelfranco dott. Angelo	*Trieste*
Castellazzi prof. ing. Giuseppe	*Firenze*
Cattaneo dott. Carlo	*Lugano*
Cavalli co. dott. sen. Ferdinando	*Padova*
Cervesato dott. cav. Alessandro	*Rovigo*
Chalmeton Louis	*Clermont-Ferraud*
Chasles Michele	*Parigi*
Chevalier Michele	*Parigi*
Chinaldi ab. dott. Cajo	*Milano*
Cialdi comm. Alessandro	*Roma*
Cittadella co. cav. Giovanni sen.	*Padova*
Civita dott. Emanuele	*Mantova*
Coffani dott. Giuseppe	*Castelgoffredo*
Conti comm. prof. Augusto	*Firenze*
Corradini cav. prof. Francesco	*Padova*
Cortese cav. prof. Francesco	*Torino*
Cremona cav. Luigi	*Milano*
Cumano dott. Costantino	*Trieste*

Curtis-Cholmeney Bermani co. Isabella	*Tivoli*
Dalla Vecchia mons. Luigi	*Vicenza*
Dall' Oste dott. Luigi	*Mirano*
Da Ponte nob. Clemente	*Padova*
Da Schio nob. cav. Almerico	*Vicenza*
De Berluc-Perussis L.	*Aix-en-Provence*
De Castro prof. cav. Vincenzo	*Milano*
De Cattanei di Momo prof. Ferdinando	*Padova*
De Dominicis dott. prof. S. F.	*Bologna*
Demarquay dott. I. N.	*Parigi*
De Vüllersdorf Bernardo	*Vienna*
De Zigno bar. cav. Achille	*Padova*
Dolfin Boldù nob. Girolamo	*Padova*
Dora d' Istria Principessa	*Firenze*
Dumas Giambattista	*Parigi*
Dunant cav. Enrico	*Ginevra*
Errera cav. dott. Alberto	*Napoli*
Facen dott. Iacopo	*Feltre*
Falk de Lilienstein	*Vienna*
Fasoli dott. Giambattista	*Vicenza*
Fava prof. Giambattista	*Padova*
Ferrazzi comm. ab. prof. Giuseppe Iacopo	*Bassano*
Festler dott. Francesco	*Padova*
Fiorelli cav. Giuseppe	*Napoli*
Fontana G. Iacopo	*Mira*
Foscolo nob. prof. Giorgio	*Torino*
Foucard cav. Cesare	*Torino*
Frank Malvina	*Gorizia*
Frapporti dott. Giuseppe	*Padova*
Freschi co. Gherardo	*Sanvito*
Gabelli ing. Federico	*Padova*
Gabelli prof. Pasquale	*Pordenone*
Galanti cav. prof. Ferdinando	*Padova*
Gallo prof. Vincenzo	*Trieste*
Gasparis (de) cav. Annibale sen.	*Napoli*
Gaudo cav. dott. Giambattista	*Oneglia*
Gazzetti prof. Francesco	*Belluno*

Genala cav. avv. Francesco	*Firenze*
Giolo Vincenzo	*Rovigo*
Gloria cav. prof. dott. Andrea	*Padova*
Gozzadini co. Giovanni	*Bologna*
Gradenigo nob. dott. prof. cav. Pietro	*Padova*
Graglia cav. ab. Desiderato	*Cuneo*
Grimelli cav. Geminiano	*Modena*
Grubissich ab. Agostino	*Spalato*
Güntner dott. Francesco	*Vienna*
Heintl (de) cav. Carlo	*Vienna*
Hopf prof. Carlo	*Königsberg Pruss.*
Hortis dott. Attilio	*Trieste*
Iéhan de Iohannis Arturo	*Mantova*
Keller prof. Antonio	*Padova*
Kingston sir James	*Inghilterra*
Lampertico comm. dott. Fedele sen.	*Vicenza*
Lancia duca di Brolo Federico	*Palermo*
Layard A. H.	*Londra*
Libert de Paradis prof. Leonardo	*Trieste*
Linati co. Filippo	*Parma*
Lioy nob. cav. uff. Paolo	*Vicenza*
Lorenzoni cav. Giuseppe	*Padova*
Lucchini prof. avv. Luigi	*Siena*
Luzzatti comm. prof. Luigi	*Padova*
Maffei comm. Andrea	*Milano*
Malaspina march. Giovanni	*Napoli*
Maschek cons. imp. Luigi	*Zara*
Matteazzi avv. Luigi	*Rovigo*
Meduna comm. ing. Tomaso	*Firenze*
Menabrea co. Luigi Federico	*Roma*
Meneghini cav. prof. Giuseppe	*Pisa*
Menini prof. Giambattista	*Biadene*
Messedaglia comm. prof. Angelo	*Padova*
Mikelli avv. cav. Vincenzo	*Roma*
Millosevich prof. Elia	*Roma*
Milne Edwards Enrico	*Parigi*
Minich cav. prof. comm. Serafino R.	*Padova*

Minotto prof. Antonio Stefano	*Rovigo*
Minto prof. Antonio	*Padova*
Mommsen Teodoro	*Berlino*
Morelli avv. Alberto	*Padova*
Morpurgo comm. Emilio	*Padova*
Muoni cav. Damiano	*Milano*
Narducci cav. Enrico	*Roma*
Negri comm. Cristoforo	*Firenze*
Nigra cav. S. E. Costantino	*Pietroburgo*
Nodari dott. Pietro	*Treviso*
Norsa avv. Cesare	*Milano*
Occioni comm. prof. Onorato	*Roma*
Owen Riccardo	*Londra*
Pareto march. Lorenzo	*Genova*
Pazienti cav. dott. Antonio	*Vicenza*
Picecco dott. Giuseppe	*Milano*
Pitrè dott. prof. Giuseppe	*Palermo*
Podrecca dott. Giuseppe	*Padova*
Poli cav. prof. Baldassare	*Milano*
Prudenzano prof. Francesco	*Napoli*
Quercia cav. Mariano	*Napoli*
Rechberg (di) Rothenloeven S. E. Bernardo	*Vienna*
Renier cav. dott. Domenico	*Chioggia*
Resti-Ferrari S. E. Giuseppe	*Vienna*
Reumont comm. Alfredo	*Aquisgrana*
Rezza prof. Eugenio	*Casale*
Rizzi cav. dott. Giovanni	*Milano*
Roberti co. Giambattista	*Bassano*
Roberti co. Tiberio	*Bassano*
Rosa cav. Gabriele	*Bergamo*
Rossetti cav. prof. Francesco	*Padova*
Rovighi cap. prof. Cesare	*Modena*
Saccardo P. Giovanni	*Bressanone*
Sacchi comm. Giuseppe	*Milano*
Saint-Bon comm. amm. Antonio	*Roma*
Salomoni cav. prof. Filippo	*Padova*
Schiaparelli comm. prof. Giovanni	*Milano*

Seeburger dott. Gio. Nepomuceno	*Vienna*
Selmi cav. prof. Francesco	*Torino*
Senoner Adolfo	*Vienna*
Silvestri cav. prof. Jacopo	*Padova*
Skribensky S. E. cav. Filippo	*Vienna*
Sobrerio prof. Ascanio	*Torino*
Taussig dott. Gabriele	*Roma*
Tian dott. Carlo	*Costantinopoli*
Tommasini ab. Marcello	*Roma*
Tommasini cav. Muzio	*Trieste*
Tommasoni cav. avv. Giovanni	*Padova*
Toniolo dott. prof. Giuseppe	*Modena*
Torelli comm. sen. Luigi	*Tirano*
Touzig prof. Antonio	*Padova*
Trevellini dott. Luigi	*Padova*
Treves ing. cav. Michele	*Torino*
Trevisan co. Vettore	*Padova*
Trissino co. Francesco	*Vicenza*
Turazza comm. prof. Domenico	*Padova*
Valauri prof. Tomaso	*Torino*
Van dott. Korput prof.	*Brusselles*
Vannucci Atto sen.	*Firenze*
Verga cav. Andrea	*Milano*
Villari comm. Pasquale	*Firenze*
Weber prof. Giorgio	*Heidelberg*
Witte prof. Carlo	*Halle*
Zanella comm. prof. ab. Jacopo	*Padova*
Zanetti Alessandro	*Torino*
Zanetti cav. ab. Vincenzo	*Murano*

ATENEO VENETO

Atto verbale dell'adunanza ordinaria del 9 dicembre 1880 (prima dell'Anno Accademico 1880-81)

Presenti

Il prof. D. Busoni *Presidente*
Il dott. F. Gosetti *Vicepresidente per le scienze*
Il dott. C. Musatti *Segretario per le scienze*
Il prof. D. Riccoboni *Segretario per le lettere;*

I soci: *avv. Stivanello — co. Finocchietti — prof. Albanese — cav. Valsecchi — avv. Kiriaki — prof. Gambari.*

Aperta la seduta il Presidente invita il socio prof. **Francesco Albanese** a leggere la sua memoria: ***Sul valore sociale delle grandi religioni, parte II. Il Corano di Maometto; esame e raffronti,*** che è la seguente:

VALORE SOCIALE

DELLE

GRANDI RELIGIONI

II.

IL CORANO DI MAOMETTO [1]

ESAME E RAFFRONTI

DEL PROF. F. ALBANESE

Gli Arabi.

La grande penisolà dell' Arabia non fu sempre abitata da popoli di una stessa razza e di una stessa lingua.

La tradizione ricorda la prima razza degli *Aborigeni* di cui non restano più vestigia. Poi sottentrò la seconda razza, chiamata *Mutuerriba*, che si fa discendere da un Iacktan, figlio di Heber; stabilito dapprima nell' Arabia Felice, e che poi colonizzò quasi tutta la peni-

---

(1) **Pauthier** — *Les Livres sacrés de toutes les religions*, Livr. 1. pag. XXV. Paris, 1865.
Le Koran — *Traduction nouvelle, faite sur le texte arabe* par M. KASIMIRSKI, Paris 1873.
L'Alcorano de Mhaomet, par A. DE REYR, Paris, 1867.
G. Weil — *Mohammed der Prophet sein Leben und seine Lehre*, pag. 80 e segg., Stuttgard, 1843.
M. Sprenger — *The Life of Mohammed*, Allahabad, 1852.
E. Renan — *Études d' histoire religieuse*, Paris, 1867.
C. Cantù — *Schiarimenti e Note alla Stor. univ.*, Vol. IV. da pag. 36 a pag. 216.
Reinoud et **Firmint** — *Biogr. g.* 838, Paris, 1860.
Nicolò Palmeri — *Storia di Sicilia*, pag. 107. Palermo, 1850.
Michele Amari — *Storia dei Musulmani di Sicilia*, Firenze - Le Monnier, 1854, Vol. 1. pag. 59 e segg.

sola. Infine la terza razza detta *Mutarriba,* che ebbe per capo stipite Ismaele, figlio di Abramo, e che fermata in origine nell'Arabia Petrea, popolò tutta la contrada, che da Aden va all'Asia minore.

Ismaeliti furon dunque, nella grande maggioranza, gli Arabi dei tempi storici, e nella Bibbia di Mosè, si nominano gli Arabi quali discendenti d'Ismael, veneranti le memorie di Abramo.

Nei primi secoli dell'Era volgare, gli Arabi non formavano unica nazione. I Romani ed i Persiani, vi esercitavano la sovranità, sebbene più nominale che reale, mentre parecchie tribù, principalmente nell'Arabia Deserta, vivevano indipendenti, senza alcun centro di autorità costituita.

Similmente non professavano unica religione. Il Cristianesimo si era propagato nella città, allato all'antica fede di Mosè, ma nella penisola la grande maggioranza era idolatra. Ogni tribù adorava un idolo particolare, tollerando e rispettando le altrui credenze religiose.

Le condizioni della vita sociale, erano poi quali si addicono ai popoli nomadi. Le conoscenze e le arti degli stati civili, vi si comunicavano con grandi difficoltà, mediante le scarse e mal sicure relazioni, che avevano coi Persiani e con l'Impero romano.

L'occupazione prediletta era la guerra; le loro industrie la pastorizia e l'allevamento del loro compagno il camello.

I giuochi d'azzardo, l'uso immoderato del vino, la poligamia indeterminata, comune ad essi e a tutta la razza semitica d'allora, le vendette personali, l'uso di sotterrare i figli viventi, per risparmiar loro le atroci sofferenze della sete, il brigantaggio, e la rapina congiunti talvolta allà ospitalità ed alla generosità, tali erano le condizioni civili e morali della grande maggioranza degli Arabi, verso il secolo sesto dell'Era volgare, quando venne alla vita Maometto.

Il quale non fu soltanto colpito da siffatte deplorevoli condizioni dei suoi conterranei, ma fu il primo, il solo, che si credette capace di apportarvi un miglioramento, mercè il contrasto perseverante, ed il lavoro costante di ben venti anni.

MAOMETTO

> « Maometto è un personaggio completamente storico, che ci è noto, non per i suoi scritti, e per quelli dei suoi discepoli, ma anche per altre relazioni non meno certe, della sua vita reale tutta intiera. Noi conosciamo Maometto. nelle sue virtù e nelle sue debolezze, nelle sue illusioni e nelle sue paure. »
>
> Dott. PHILIPPSON. — *Le développement de l'idée religieuse dans le judaisme, le cristianisme et l'islamisme*. pag. 193.

Maometto nacque in Aprile del 1571 nella Mecca, città già designata ai sacri pellegrinaggi del paganesimo arabo.

La sua famiglia di nome *Kurreysch*, godeva molta riputazione e rispetto perchè la si riteneva discendente in linea retta da Ismaele figlio di Abramo.

Appena nato egli perdette il padre *Abd-Allah*. Arrivato all'età di sei anni, perdette la madre *Amina*, per cui fu affidato allo zio *Abd-al-Mattaleb*, e poi ad un altro zio, personaggio rispettabile, anche per meriti letterari, *Abou-Thaleb*.

Maometto dalla fanciullezza mostrò carattere serio, e riconcentrato. Ai suoi coetanei, che l'invitavano ai passatempi ed al giuoco, rispondeva, che l'uomo non è fatto per le cose frivole. A tredici anni, con lo zio *Thaleb* fè un viaggio in Siria per affari di commercio, più tardi, sotto la stessa guida, ebbe a combattere talune tribù nemiche della sua terra natia.

Cambiò condizione a 25 anni, per avere sposato una ricca vedova, di nome *Khadidja*, ma non perciò cambiò di carattere, nè di costumi. Abbandonò bensì il commercio, e trovò agio di dedicarsi alla meditazione, a cui era portato dalla natura sua. Apprese le dottrine del Vecchio Testamento, per opera di *Waraka Ihn-Naufal*, cugino di sua moglie, il quale aveva rinunziato all'idolatria araba, professato ora il Giudaismo, ora il Cristianesimo, tradotto in arabo qualche tratto della Bibbia, e tenuta in grande rispetto, sopra tutti i patriarchi, la memoria di Abramo.

Maometto accettò l'idea del monoteismo e riconobbe la missione dei profeti, ossia di uomini ispirati da Dio, per ravviare le genti, al sentiero della virtù e della verità. Fra questi profeti egli considerava di maggior importanza Mosè, e Gesù Cristo.

Il primo aveva dettato la vera religione, che però col tempo s'era corrotta; il secondo era venuto per purificarla, ma le sue dottrine furono ben presto guaste, col sostituirvi la trinità ed altri dommi contrari al vero.

Egli pensò di ravvivare i concetti religiosi di quei due profeti, modificandoli in molti punti, per migliorare la condizione morale e civile dei suoi compaesani, e di tutta l'umanità. Aveva egli sofferto nella sua giovinezza dei colpi di epilessia, che gli arabi attribuivano all'influenza di spiriti superiori. Queste specie di estasi giovarono alle visioni ed alle allucinazioni religiose di Maometto, e forse furono le occasioni che gli suggerirono l'idea di farsi fondatore di una novella religione e di credersi ispirato da Dio.

Concepita ed annunciata quest'idea, fu d'uopo sostenerla e svilupparla. E fu verso l'età di quarant'anni, che egli si manifestò come messaggiero di Dio, incaricato di una nuova e vera rivelazione divina.

Fra i primi a condiscendere alle sue idee fu la moglie *Kadidja*, poi il nipote *Alì*, figlio di *Abou-Thaleb*, indi il negoziante *Abou-Bedr*, ed il giovane *Otsman*, ai quali fu poi riservata un'importantissima parte nella storia dell'islamismo. Il nome che essi presero fu quello di *muslemyne* (*musulmani*), cioè rimessi nelle mani di Dio.

Incoraggiato Maometto si diè a predicare pubblicamente sulle piazze della Mecca, contro l'idolatria, contro le immoralità dei suoi concittadini, contro l'uso di sotterrare vive le bimbe, contro l'egoismo e l'avarizia dei ricchi, sostenendo l'uguaglianza fra gli uomini e l'onnipotenza del Dio d'Abramo.

Naturalmente queste dottrine soddisfacevano le classi povere, ma irritavano le genti ricche e potenti del suo paese, onde non tardarono a svilupparsi antipatie e lotte che più volte compromisero la sicurezza personale di Maometto, insultato spesso sulle pubbliche vie, e provocato sovente quando stava in sua casa.

Così per evitare contrasti, risolvette di ritirarsi in luogo solitario fuori della Mecca, meditando sulla sua grandiosa missione di sollevare ad alti destini l'umanità, e si limitava alla predicazione nel tempo dei pellegrinaggi, quando tutte le lotte e le contese venivano interrotte fra gli arabi.

Verso l'anno 621 si trovò fra i pellegrini, qualche idolatra di Medina, città che era allora rivale della Mecca.

Maometto accolse con grande affetto questi pellegrini, e si diè con ogni impegno a convertirli alla sua religione. Infatti quei pellegrini ritornati in patria, imbevuti d' entusiasmo religioso, e mossi dall' antagonismo contro la capitale, sostennero e diffusero le nuove dottrine di Maometto, raccogliendo adesioni e facendo adepti non pochi.

Un anno appresso, in occasione del nuovo pellegrinaggio, vennero alla Mecca altre genti di Medina, le quali accettarono ancor esse la nuova religione di Maometto, anche per parte delle proprie famiglie rimaste in patria; cosicchè il profeta vide sempre più ingrandire il numero dei suoi fautori, e cominciò a credere sul serio alla verità della sua missione.

Onde lasciato il carattere di semplice predicatore e missionario, si attribuì quello di Capo e di Principe, imponendo ai suoi discepoli un giuramento di fedeltà, e promettendo il paradiso a chi sacrificasse la propria esistenza per la religione novella.

Fu a questo punto, che cominciarono le persecuzioni e le minaccie contro Maometto, indotte dalle autorità civili e religiose, della Mecca. Per cui egli non trovando più sicurezza nella sua terra natia, pensò raccogliere i suoi adepti, e notte tempo fuggì per Medina. Era il Settembre dell' anno 622, chiamato poi l'anno dell' Egira, ossia della fuga, e divenne il principio dell' anno civile, che d' allora in poi contano i Musulmani.

Maometto fu ricevuto trionfante a Medina (1) come Capo della città e Profeta della vera religione. Egli si attirò la stima e la venerazione per la dolcezza delle sue maniere, e per la moderazione dei suoi ordinamenti, ma nell' istesso tempo dichiarò solennemente, e a nome di Dio, la guerra a tutti gl' infedeli.

Permise una notte alle sue truppe di assalire e derubare una grossa carovana della Mecca, che si conduceva in Siria; da ciò ne seguirono lotte e guerre sanguinose. La prima fu splendida e incoraggiante perchè con 313 uomini mise in rotta e disperse 600 uomini. Tutte le altre vantaggiose, con più o meno gloria pei Musulmani, i quali però entusiasmati dal fanatismo religioso, attribuivano all' influenza celeste la fuga del nemico ed il trionfo della loro causa.

Diguisachè Maometto si compiaceva al vedere il suo nome, già coronato di gloria, propagarsi per tutta l' Arabia e nessun capo di tribù o città stargli di fronte.

Riunì allora sotto di sè il potere civile e religioso, dichiarando abolita l'idolatria e migliorando le leggi civili degli Arabi.

Invitò poi con lettere i varî principi stranieri (anche quelli d'Egitto, di Persia e di Costantinopoli) ad accettare la nuova religione e ne ebbe non poche adesioni, doni ed omaggi.

Assicurata la sua potenza, Maometto con gran numero di seguaci, in occasione del pellegrinaggio, volle recarsi alla Mecca. Ivi giunto, reverente si prostese innanzi al tempio, la *Kaaba*, e poi, infervorato, predicò l'unità di Dio, e l'immortalità dell'anima umana, e la provvidenza del cielo. — Allora non pochi fra gli stessi abitanti della Mecca, rinunziando all'idolatria, si schierarono fra i seguaci del nuovo profeta.

Nel ritorno a Medina, ebbe Maometto a sostenere lungo la via, altre prove sui campi di battaglia, contro gli eserciti avversarî, finchè superato ogni ostacolo e vinto ogni nemico, egli potè più tardi ritornare vittorioso nella Mecca, ma non da conquistatore, bensì in atteggiamento ed in forma di devoto pellegrino, che si umilia e prega innanzi al tempio del Dio d'Abramo. Indi girando intorno, abbattè uno ad uno tutti quegl' idoli esclamando: È venuta la verità, e che la menzogna sparisca.

Poscia assunto il supremo comando della città promulgò delle leggi e diede tali disposizioni, che gli abitanti restarono ammirando la rettitudine e la saviezza che le informava.

Così la nuova religione si spargeva, oltrechè in Arabia, anche nella Persia e nella Mesopotamia.

L'ultima volta che lasciò la sua residenza di Medina fu nel 631 d. c. per un altro pellegrinaggio alla Mecca. Immenso fu il numero dei suoi seguaci che lo accompagnarono, e si vuole che fossero stati non meno di centoquattordici mila, oltre a varie donne inferme, che gli andarono dietro adagiate sulle lettighe e sui camelli!

Dopo le funzioni di rito, e le preghiere a Dio, e i conforti ai musulmani, Maometto ritornò a Medina, ove ammalò gravemente.

Sopportò i dolori della malattia con serenità meravigliosa, esclamando sovente: Più il dolore è vivo, e più la ricompensa celeste sarà grande.

Il secondo giorno del suo male, si fè condurre innanzi la porta della moschea, e alla folla che l'attorniava diresse queste parole: O uomini, se io ho fatto battere qualcuno ingiustamente, eccovi le mie spalle; se ho macchiato la riputazione di qualcheduno ingiustamente, ch'egli ora faccia altrettanto con me; se ho esatto a torto del danaro eccovi la mia borsa.

L'emozioni e le lacrime della moltitudine seguirono a tali parole. Poi si fè condurre a casa ove aggravò e il giorno 8 Giugno dell'anno 632 d. c. morì all'età di anni 61, l'undecimo dell'Egira (2).

Io qui non ho bisogno di dire, che i suoi fedeli narrano di fenomeni meravigliosi, accaduti sulla terra alla morte di lui, nè che gli attribuiscono virtù soprannaturali e potenti e miracoli durante la sua vita.

Si sa, che i Capi delle grandi religioni, queste cose le fanno, o si crede almeno che le abbian fatte.

NOTE.

(1) Fu in questa occasione, che la città prese nome di *Al-Medine* (vale a dire Città per eccellenza), abbandonando quello di *Iatreb* che aveva prima.

(2) Maometto ebbe statura proporzionata, tinta della pelle bianca, il fondo degli occhi bleù la fronte spaziosa, orecchie piccole, naso aquilino, denti ben fatti, tutto l'insieme della persona aggradevole e nobile.

Moralmente ebbe tutti i caratteri per imporsi alle moltitudini. Ingegno vivace, memoria tenacissima, eloquenza facile e persuasiva, modo di scrivere meraviglioso, per indole affabile e gaio. Nei suoi bisogni modesto, nelle sue abitudini caritatevolissimo. E se ebbe delle accuse per le sue relazioni muliebri, lo si vuol difendere col suo organismo particolare ed estraordinario.

IL CORANO

> « Non vi è forse libro, che dia un concetto così alto di Dio come il Corano. Le ombre stesse, dice esso, di tutti gli esseri, s' inchinano d' innanzi a Dio, il giorno e la notte. »
>
> CORANO, Cap. XIII, v. 16.
>
> « Dio è nell' Oriente e nell' Occidente. Egli guida pel diritto cammino, chi Egli vuole. »
>
> Cap. II, vers. 147.
>
> « Tutto è passeggiero sulla terra, ma dura continuamente il volto del tuo Signore, che è pieno di maestà e di magnificenza. »
>
> Cap. LV, vers. 27.
>
> « Chi professa una religione migliore di quella, che abbandona l' uomo intieramente a Dio, e suggerisce il bene e segue la credenza di Abramo con tutta sincerità? Dio scelse Abramo per amico. »
>
> Cap. IV, vers. 124.

Il *Corano*, significa *Libro* per eccellenza (1), e contiene una grande quantità di massime e precetti, che Maometto scrisse senza alcun ordine, sopra foglie di palme o pezzetti di pergamena e che poi furono riuniti in un corpo di dottrina, da Abau-Bekr, primo Califfo o Vicario.

Questi distribuì il contenuto in centoquattordici capitoli detti *Surat*, ognuno dei quali comprende un numero indeterminato di versetti chiamati *Ayat*.

Ogni *Surat*, prende un nome particolare, che ha relazione con qualche fatto, o con qualche precetto accennato nei suoi *Ayat*, e il nono, tutti cominciano con la stessa invocazione: Nel nome di Dio clemente e misericordioso. *B' issim il lah-ir-rahhmann-ir-rahkim* (2).

Il Corano tien luogo di Codice religioso, civile e criminale alle diverse nazioni musulmane, e di regola sino agli atti più minuti della vita. Esso racchiude confusamente dommi, leggi generali, provvedimenti particolari, assiomi, parabole, racconti religiosi, e tutto ciò tra ripetizioni, contraddizioni, declamazioni, in stile vario, spezzato, incisivo, per lo più sublime (3), talvolta monotono, un tutto incantevole agli uditori suoi, per proprietà e maneggio della lingua, per sentimenti democratici, per principî morali che condannano il vizio e la turpitudine. (4).

Io esporrò brevemente qual sia il suo sistema religioso, e dirò poi quanto si riferisce al suo valore sociale.

L' Islamismo adora un solo Dio senza figli o figlie, senza patrocinatori celesti, senza Madonna a cui rivolgere le preghiere. Disconosce il domma della Trinità, e della Incarnazione. Abolisce le cerimonie e spoglia il clero della sua missione. « Lode a Dio che non ha figli, esclama Maometto, Egli non divide l' impero dell' universo, Egli non ha bisogno di aiuto veruno (5). Ciò che Dio non perdonerà è il volergli associare altre divinità. Egli perdonerà qualunque colpa, ma questa giammai. » Corano, Cap. IV, vers. 116.

Egli è creatore del cielo e della terra, rimuneratore dei buoni e punitore dei malvagi. Creatore del paradiso per ricompensare i virtuosi, e dell' inferno, per precipitarvi i peccatori.

I maomettani dividono la loro religione in due parti distinte: l' *Isman*, che abbraccia la fede e la dottrina, e il *Din* che è la religione pratica e formale.

L' *Isman* è racchiusa in queste parole: « Non vi ha che un solo Iddio, e Maometto è il suo Profeta. » Da questo principio ne fanno emergere sei punti di fede: 1. La credenza in Dio; — 2. La credenza negli Angioli; — 3. La credenza nelle Scritture; — 4. Nei Profeti; — 5. Nella risurrezione e nel giudizio universale; — 6. Nei decreti assoluti di Dio di predestinazione.

Diciamo una parola sopra ciascuno di questi punti.

Riguardo all' idea di Dio, i maomettani l' hanno altissima, e credono che Dio guardi e sorvegli instancabilmente le minime azioni degli uomini.

Circa al secondo punto, è prescritta la credenza sulla esistenza degli angeli e sulla loro purezza. Quattro Angeli essi ricordano con ispecialità, cioè: l' angelo *Gabriele*, onorato dalla confidenza di Dio, ed incaricato di scrivere i suoi decreti. Esso fu quello che dettò il Corano al profeta Maometto. L' angelo *Michele*, l' amico ed il protettore dei Giudei. L' angelo *Azrael*, che è l' angelo della morte, incaricato di separare le anime dai corpi. L' angelo *Israsil*, destinato a destare l' umanità il giorno della risurrezione.

I maomettani credono che ogni uomo abbia due angeli, che lo tutelano successivamente. Secondo Maometto il Diavolo chiamato *Eblis*, era un angelo, che fu dannato all' inferno per essersi rifiutato di ubbidire ad Adamo (6).

Oltre agli angeli e ai demoni, il Corano insegna che havvi un

altro ordine di creature, chiamati *Fin* o Genl, che stanno fra gli angeli e gli uomini, soggetti agli stessi bisogni di questi, e che abitano le parti remote ed ignote della terra.

Circa al terzo punto cioè agli *Scritti Sacri*, il Corano insegna, che in diverse epoche Dio ha rivelato per iscritto la sua volontà ai profeti. Dieci libri rivelò ad Adamo, cinquanta a Set, trenta ad Enoc, dieci ad Abramo, e quattro che sono il Pentateuc, i Salmi, l'Evangelio ed il Corano stati successivamente rivelati a Mosè, David, Cristo, a Maometto.

Riguardo al quarto punto, il Corano dice, che il numero dei profeti inviati da Dio di tempo in tempo, è grandissimo (224,000!) ma sei furono scelti per istabilire delle leggi: Adamo, Noè, Abramo, Mosè, Gesù, e Maometto.

Il quinto punto dell' *Islam*, si riferisce alla fede nella risurrezione, e nel giudizio finale.

A questo proposito bisogna notare, essere nella credenza dei Maomettani, che allorquando un cadavere è collocato nella tomba, viene tosto visitato da due angeli: *Monher* e *Nahir* i quali lo adagiano comodamente e lo rinfrescano d'aria pura, se la sua anima credette in Dio e in Maometto: invece lo battono con verghe di ferro, e lo fanno mordere da vipere, sino al giorno del giudizio, se l'anima non credette in Dio, e fu infedele al Profeta.

Il tempo della risurrezione, non è noto che a Dio solo. L'Angelo Gabriello confessò la sua ignoranza in proposito, allo stesso Maometto.

Vi saranno tuttavia molti segni, che indicheranno agli uomini, l'avvicinarsi di quel gran giorno.

Eccone parecchi: La diminuzione della fede in Dio, per cui gli uomini si butteranno al vizio, cagionando tumulti e sedizioni tali, da far che tutti desidereranno di morire.

Il levarsi del sole ad Occidente, invece che ad Oriente.

La comparsa di una bestia mostruosa, che farà presagire agli uomini il loro destino.

Un gran fumo coprirà la terra.

La parola sarà accordata a tutti gli animali.

Dopo questi ed altri segni, più o meno strani, seguiranno tre suoni di tromba. — Il primo produrrà un terrore universale. — Il secondo la morte di tutti gli esseri viventi, tranne che di Dio e dei pochi da Lui prescelti.

Quarant' anni dopo questo secondo suono, si sentirà il terzo che sarà quello della resurrezione.

Riuniti tutti gli esseri, Maometto farà da intercessore.

L'Angelo Gabriello terrà la bilancia per pesare le buone, e le cattive azioni degli uomini. Da ciò dipenderà la sentenza. Gli eletti andranno in paradiso per la parte destra, i condannati, all'inferno per la parte sinistra.

La descrizione del paradiso si ha nelle seguenti parole del Corano.

Al Cap. II. « Coloro che credono e fanno buone azioni, avranno per loro abitazione dei giardini irrigati da correnti di acque. Ogni qualvolta essi prenderanno qualche nutrizione dalle frutta di quei giardini esclameranno: Ecco delle frutta che saranno spesso il nostro nutrimento. Ivi troveranno donne esenti da ogni macchia, e vi staranno eternamente. » (7)

Al Cap. XIX. « I fedeli in paradiso, non sentiranno alcun futile discorso, ma la parola *Pace*. Essi riceveranno il nutrimento alla mattina e alla sera. » (8)

Al Cap. XXXV. « I Giardini di Eden ai virtuosi! Eglino vi entreranno e si adorneranno di braccialetti d'oro e di perle. I loro vestiti saranno di seta. » (9)

Al Cap. XXXIX. « Quelli che temono il Signore avranno nel paradiso gallerie sopra delle quali saranno costrutte altre gallerie, al cui fondo coleranno delle acque. Questa è una promessa di Dio, e Dio non manca alle sue promesse. » (10)

Al Cap. XLVII. « Ecco il paradiso promesso ai devoti : Giardini pieni di ruscelli, l'acqua dei quali non si guasta giammai, ruscelli di latte, il cui gusto non si altererà giammai, ruscelli di vino, delizia per coloro che lo beveranno. » (11)

L'inferno, luogo di atroci tormenti per gl'infedeli è descritto al Cap. IV, con queste parole: « Coloro che non avranno fede in Dio, saranno condannati al fuoco eterno. E quando il fuoco avrà consumato la loro pelle, questa si rinnoverà per loro supplizio. » (12)

Al Cap. XXXVIII. « Gl'infedeli saranno tormentati da acqua bollente e da fetore. » (13)

Al Cap. XI. « Dopo il giudizio finale i reprobi saranno precipitati nel fuoco, ed essi emetteranno sospiri e singhiozzi. » (14)

I maomettani credono l'inferno formato di sette cerchi, ed oltre alle pene del fuoco enumerano le punture, i tormenti, le morsicature

di serpenti, strazio delle carni per bestie selvagge e per diavoli, fame e sete eccessiva, gran freddo e fumo. (15)

L' ultimo articolo di fede dell' *Islam*, è quello che si riferisce ai decreti assoluti di Dio ed alla predestinazione buona o cattiva delle cose tutte del mondo.

Questo è ciò che si riferisce alla fede o dottrina dell' Islamismo.

La seconda parte dell' Islamismo detta *Din*, abbraccia quattro articoli cioè la preghiera, l' elemosina, il digiuno, il pellegrinaggio:

1. La *preghiera* è preceduta dalla purificazione del corpo per mezzo dell' acqua. E in mancanza dell' acqua possono valersi di polvere fina.

Oltre al lavacro, i musulmani credono conveniente prima della preghiera, di pettinarsi, pulirsi le unghie ed altre nettezze siffatte, ma è riprovevole chi si abbiglia con lusso, perchè ciò è segno di superbia.

Il Corano dice: « Osservate con attenzione le ore della preghiera, e quando terminate siate penetrati di devozione. » (16)

« O credenti, se voi siate ammalati, o in viaggio, se voi abbiate soddisfatto le esigenze naturali, o avvicinato una donna, strofinate le mani ed il viso con la polvere fina in mancanza d' acqua, prima della preghiera. Iddio è indulgente è misericordioso. » (17)

« Fate la preghiera all' estremità del giorno ed all' entrar della notte. Le buone azioni allontanano le malvage. Avviso a coloro che pensano. » (18) « E alla notte consacra la tua veglia alla preghiera. » (19)

I Maomettani devono pregare con la faccia rivolta alla Mecca, come i Giudei doveano pregare con la faccia rivolta al tempio di Gerusalemme. (20)

Alle donne maomettane è imposto di pregare entro le loro case, e soltanto possono andare nei templi, quando ne sien fuori gli uomini.

2. L' *elemosina* è il secondo articolo della religione pratica musulmana. Essa è ammessa sopra cinque sorta di oggetti: 1. sui camelli, buoi e pecore, 2. sull' argento e cose preziose, 3. sul frumento, 4. sulle frutta, 5. sulle merci.

La porzione è ordinariamente, un quarantesimo ossia il 2 1|2 per 100, e diventa obbligatoria, dopochè si siano goduti i beni non meno di undici mesi. Al Cap. III si legge: « Voi non avrete pietà perfetta, se non quando avrete fatto elemosina, di quelle cose che voi

amate dippiù. Tutto ciò che voi avrete donato, Iddio lo saprà. » (21) Similmente al Cap. II esclama: « Coloro che faranno l' elemosina il giorno o la notte, segreto o in pubblico, ne riceveranno il compenso da Dio. Essi non saranno afflitti, e non avranno di che temere. » (22) In molti altri punti del Corano è detto lo stesso, come nel Deuteronomio al Cap. XXIV. v. 19, 20, 21.

3. Il terzo punto di pratica religiosa è il *digiuno*, imposto qual sacro dovere dei fedeli.

I maomettani sono obbligati a digiunare tutti i mesi del Ramadan, cioè al tempo della Luna nuova.

In questa occasione essi devono astenersi dal mangiare, dal bere, e dai piaceri sessuali per tutto un giorno. Nessuno è dispensato da questo digiuno, tranne che gli ammalati ed i viaggiatori. (23)

4. Il quarto articolo si riferisce al *pellegrinaggio* alla Mecca, il quale si deve fare da ogni maomettano almeno una volta nella sua vita, se la salute e i mezzi glielo permettano.

Le stesse donne sono tenute a questo pellegrinaggio. I fedeli si riuniscono in taluni punti determinati; ivi vestono l'abito sacro, che consiste in due pezze di lana, di cui una serve per avvolgere il corpo, e l' altra per coprire le spalle. Il capo dev'essere scoperto; ai piedi devon avere pantofole che lascino nudi il tallone ed il collo del piede.

Durante il pellegrinaggio si deve pregare Iddio con intensità, evitare qualunque contrasto, qualunque discorso ingiurioso o sconveniente, non si può avere commercio alcuno con le donne.

Arrivati i pellegrini alla Mecca, essi devono visitare il Tempio. Cominciano dal fare sette giri intorno ad esso, tre a passi misurati, gli altri quattro a passi accelerati. Indi si fermano per immolare delle vittime (che non possono essere umane) e che servono per far elemosina agl' indigenti.

Gli animali destinati ad essere immolati, sono: i vitelli, i cervi, le vacche ed i camelli.

Terminato l' olocausto, i pellegrini si radono i capelli, fanno pulizia sul proprio corpo — e ritengono così compiuto il loro viaggio.

Ho dato sin qui l' idea del Corano, quale sistema di religione, adesso lo guarderemo quale Codice Civile e Penale dei musulmani.

Comincerò da quel che si riferisce al *matrimonio* e al *divorzio*.

Tutti sanno, che il Corano permette la poligamia, e che i dottori musulmani, provano esser ciò moralmente legittimo; ma pochi sanno i limiti ad essa prescritti.

Si crede generalmente, che Maometto dia facoltà ai suoi fedeli, di sposare e convivere con quante donne loro talenti, ma questo è inesatto, perchè nel Corano è detto, che nessuno può avere più di quattro donne o mogli. Al Capo IV esclama: « O fedeli, se voi potrete essere equi verso gli orfanelli, sposate, fra le donne che vi piacciono, due, tre o quattro. Ma se voi temete di esser ingiusti verso gli orfanelli, sposate una sola donna, o schiava. » (24)

Per apprezzare il valore di questo precetto, bisogna ricordare che la poligamia, da lunghissimi secoli, era nelle abitudini e nei costumi de' popoli orientali. E noi leggiamo nel Deuteronomio di Mosè al Cap. XXI queste parole: « Quando un uomo avrà due mogli delle quali l' una sia amata e l'altra odiata; e l' amata e l' odiata gli avranno partorito figliuoli, il primogenito sarà dell' odiata. » (25)

Riguardo al *divorzio*, noi lo troviamo ammesso da Mosè nel Deuteronomio al Cap. 24 per cause diverse, tra le quali avvi questa: « Quando alcuno avrà presa moglie ed avrà abitato con lei, se poi ella non gli aggradi, perchè egli avrà trovata in lei alcuna cosa brutta, scrivale il libello del ripudio, e mandila fuori di casa sua. » (26)

Anche nel Corano si dà facoltà al marito di ripudiare la moglie per causa di dignità, e di falli non gravi.

Mosè permette che si possa riprendere una donna ripudiata anche due volte, purchè non sia già stata sposa o fidanzata ad un altro.

Maometto al Cap. II del Corano permette di riprendere la donna ripudiata, sino a tre volte, tranne che dopo il primo ripudio, sia stata sposa di un altro e da questi pure ripudiata. (27)

Al Cap. LXV è detto: « Allorquando una donna è ripudiata dal marito, essa deve aspettare tre mesi per assicurarsi che non sia madre, avuta questa certezza essa è libera di sposare un altr'uomo, ma se è incinta, allora ha diritto di dimorare in casa dello sposo e di esservi mantenuta sino al parto. Ciò tranne il caso d' infedeltà. » (28)

Se poi un uomo ripudia una donna, prima della consumazione del matrimonio, essa non è obbligata d'aspettare i tre mesi per isposare un altro, ed il marito è tenuto a restituirle metà della dote. « Se poi la donna divisa ha un bambino, questo è mantenuto dal padre, sino all' età di due anni. »

Riguardo poi a tutt' altre circostanze, che si riferiscono alle varie condizioni delle donne, ed al matrimonio fra parenti, i primi versi del Cap. IV del Corano (29), si conformano a quanto si legge al Cap. XV del Levitico (30), al Cap. XXI dell'Esodo, ed al Cap. XXI del Deuteronomio di Mosè.

Per ciò che si riferisce all' *eredità*, Maometto ordina, che il maschio debba per diritto avere il doppio della femmina. (31)

Che il testamento, per esser valido deve farsi fra due testimoni della stessa tribù, e se lo si può, maomettani. (32)

Che se uomo non fa testamento, i parenti sono obbligati di dare una parte dell' eredità ai poveri e agli orfani, mentre i figli hanno diritto alla divisione. (33)

È prescritto dal Corano « che i mariti hanno la metà dei beni, se muore la moglie senza lasciar figli ; hanno il quarto quando figli vi siano. (34)

All' incontro se muore il marito senza prole, la moglie avrà diritto ad un quarto della eredità, e se lascierà dei figli, ella potrà goderne un ottavo. (35)

Se un uomo riceve in eredità dei beni da parenti lontani, egli è tenuto a darne una sesta parte per ciascuno ai suoi fratelli o sorelle, se sono due; e se sono dippiù deve fra essi dividere in parte uguali un terzo dell' eredità. (36)

Ho detto che i figli maschi hanno dal Corano assegnato per eredità il doppio delle femmine. Ora nel caso IV al vers. 12 è detto: « Se vi sono più di due femmine, esse avranno due terzi di ciò che lascia il padre, in proporzioni uguali. Se una femmina sola, essa avrà la metà. Il padre e la madre dell' uomo che muore, avranno ciascuno la sesta parte di ciò che questi ha lasciato, qualora egli avesse un solo figlio; se esso non ne avesse alcuno, vi succedono gli ascendenti, ma la sua madre non avrà mai diritto a più di un terzo. Se lascia dei fratelli, la madre avrà diritto ad un sesto. (37)

Finalmente allo stesso Cap. IV è detto: « Coloro che scialacquano l' eredità degli orfani, introducono il fuoco nelle viscere, e saranno consumati dalle fiamme ardenti. » (38)

Nulla ho trovato nel Pentateuco, che si riferisca all' eredità e alla divisione dei beni del defunto. Nè vale il dire, che ai tempi di Mosè nulla possedesse il popolo ebreo; attesochè oltre ciò sia impossibile ad un popolo qualunque per esistere, abbiamo poi nei Capitoli 22, 23, 24 dello stesso Pentateuco leggi penali contro i ladri, e parecchie prescrizioni sul rispetto all' altrui proprietà. (39)

Maometto impone la *castità,* ed al vers. 30 del Cap. XXIV dice: « Iddio comanda ai credenti di portar bassi gli occhi e di osservare la continenza. Essi saranno più puri, e Iddio conosce ciò che essi fanno. » Altrettanto è ripetuto al vers. 29 del Cap. LXX. (40)

Come Mosè, suggerisce pene e castighi contro gli adulteri. E mentre al vers. 10 del Cap. VII ordina l'amore alla moglie, nel vers. 19 del Cap. IV dice: « O fedeli, se la vostra moglie commette adulterio, chiamate quattro testimoni, e se tutti e quattro depositano contr' essa, chiudetela in una camera, finchè muoia, o finchè trovi alcun mezzo di salute. » Misura terribile, conforme a quella di Mosè nel Levitico, ov' è detto al Cap. XX : « Se alcuno commette adulterio con la moglie di un altro, facciansi morire l' adultero e l' adultera. » (41)

Diversamente però è detto in altro sito del Corano. Infatti nel Cap. XXIV si legge: « Voi infliggerete all' uomo e alla adultera cento colpi di frusta, senza compassione. E che il supplizio abbia luogo in presenza di un certo numero di credenti. » (42)

E spesso ripete: Evitate o donne l' adulterio, esso è una turpitudine ed una malvagità. » (43)

E come impone fedeltà alla moglie, similmente ordina continenza alle giovani, sotto pena di esser condannate a cento colpi di frusta e ad un anno di esilio dalla casa paterna. (44)

Gravissima colpa è considerato l' omicidio nel Corano, e minacciato di rigorosa pena nella vita avvenire. Vi si può rimediare pagando un' ammenda alla famiglia del defunto, o liberando dalla cattività un musulmano. Può però la famiglia dell' ucciso, opporsi a tale ammenda ed esigere la morte del colpevole.

L' omicida involontario deve ugualmente pagare un' ammenda e liberare uno schiavo, ma se non è al caso di far questo, è costretto a fare una penitenza di due mesi di quasi digiuno. Se il defunto era musulmano, ma nemico, basta il solo riscatto di uno schiavo. (45)

Leggo in proposito nel Cap. XXXV al vers. 19 dei *Numeri* di Mosè: « Il parente dell' ucciso ucciderà l' omicida, quando che l' avrà nelle mani. » (46) Ed altrove nello stesso libro dei *Numeri*: « Se un omicida potrà fuggire, ritirandosi in qualche sito di sicurezza, sarà obbligato rimanervi sino alla morte del gran Sacerdote, che esisteva quando fu commesso l' omicidio, nè potrà in altri modi liberarsi. Se esso abbandonerà l' asilo, potrà essere ucciso ovunque si trovi, dai parenti del defunto. » (47)

Si suole accusare Maometto di crudeltà verso i nemici, e di aver colla scimitarra propagato la sua religione. È vero, ma è più vero, che siffatta accusa possono lanciarsi i popoli di tutta la terra l' un contro l' altro, per ragioni religiose, e per ragioni politiche.

Maometto nel Cap II gridava: « Combattete contro gl'infedeli per la causa di Dio, ma non commettete ingiustizia, attaccandoli pei primi. » (48)

E segue: « Uccideteli dappertutto ov' essi si trovano, e cacciateli da dove essi vi avranno cacciato. Le tentazioni dell' idolatria sono peggiori della strage della guerra. » (49)

In altri punti del Corano, dichiara che la guerra contro gl'infedeli è aggradevole a Dio, e chi vi muore è martire ricevuto subito in Cielo.

Nel Deuteronomio di Mosè, e nel libro di Josuè troviamo ordini più atroci.

Mosè dice al suo popolo: « Nelle città dei nemici, che il Signore ti dà per eredità, non risparmiare la vita ad alcun' anima vivente. » (50) Prèdati le femmine, i piccoli fanciulli, il bestiame e tutto ciò che sarà nella città, tutte le spoglie di essa, e mangia della preda del tuo nemico, che il Signor ti avrà dato. » (51)

Dal Cap. X al XXIV del libro di Giosuè si leggono, uccisioni bruciamenti e distruzioni di città, da ricordarci i tempi meno inciviliti della Storia dell' umanità!

Riguardo ad altre prescrizioni imposte dal Corano agl' ismaeliti, noto le seguenti, che hanno il carattere sociale:

Al Cap. V proibisce il giuoco, tranne quello degli scacchi (52). E nello stesso capitolo, proibisce di bere vino, come Mosè nel Levitico lo proibisce agli israeliti di servizio al tabernacolo. (53)

Il Corano al Cap. 11. proibisce l'usura in generale, (54) Mosè al cap. XX. dell' Esodo la proibisce fra gli stessi giudei. (55)

I lavacri prescritti da Maometto lo erano anche da Mosè, ed i giudei li praticavano sino ai tempi di Cristo. Così pure l' uso della polvere fina usata anche presso i Persiani.

Similmente della Circoncisione, Maometto la prescrive, come Mosè al Cap. XVII della Genesi.

Il Corano proibisce di bere del sangue e di mangiare della carne di majale, e degli animali che muoiono di morte naturale, o per sacrifizio, o che siano stati strangolati, o uccisi da un colpo o da una caduta (56). Mosè nel Levitico non permette di mangiare carne di camelli, permette sì gli animali che hanno piede biforcuto e che ruminano, tranne i conigli, le lepri, e gli animali suini. (57)

In molti Capi del Corano è proibita e condannata l' avarizia. (58)

In altri è fatto grazia ai debitori, essendochè si legge al Cap. 11. « O fedeli, se il vostro debitore soffre per non potervi restituire il

credito, aspettate ch'egli sia in grado di farlo. Se voi gli lascerete il vostro credito, sarà un gran merito per voi. » (59)

Finalmente noto quanto è prescritto nel Cap. XVII ai figli verso i loro genitori: « Rispetta o fedele i tuoi genitori, guardati dall'offenderli, e dal fare loro dei rimproveri.» (60) Ed altrove al Cap. XXXI ripete: « Sii umile verso di loro, pieno di tenerezza, e rivolgi questa parola a Dio : Signore abbi pietà di loro, com'essi ebbero pietà di me, perchè essi mi hanno allevato quand'io ero bambino. » (61)

Da quanto ho detto finora, noi possiamo facilmente comprendere qual sia stato il valore sociale del Corano di Maometto. Vi troviamo esaltato i monoteismo, condannate le usanze ed i costumi deplorevoli del suo tempo, confermata in moltissimi punti la religione d' Abramo. Ma quello che più ci sorprende è il conoscere gli effetti che il Corano produsse appo gli Arabi, e tutti quei popoli che l'accettarono.

Unanimi sono gli storici nell' asserire, che nei primi tempi della nuova religione di Maometto, vi furono esempi di una castigatezza somma nei costumi, di una castità e di un ascetismo, che non possono comprendersi con la natura sensuale dell' Arabo, se non si pon mente all' entusiasmo che sogliono nutrire sempre i primi e ferventi discepoli di una religione novella.

E quando si pensa che gli Arabi dei tempi di Maometto, ed anche dei tempi anteriori, si trovavano già in contatto col cristianesimo e col giudaismo, e che queste grandi religioni non fecero ivi che pochi proseliti, si è forzatamente condotti a conchiudere, che il culto formulato da Maometto era il solo che si adattava al carattere e all' indole di quelle genti.

Infatti, alla morte di Maometto l'idolatria era scomparsa in quasi tutta l' Arabia, ed i popoli riuniti sotto la stessa religione, e sotto lo stesso principe si elevarono ad un grado eminente di civiltà, ed estesero la loro potenza in gran parte del mondo.

Animati dal fanatismo religioso, dall' austerità della disciplina e dal genio bellicoso, essi non tardarono a far conquiste fuori della loro penisola.

Nell' anno 637, cioè a dire cinque anni dopo la morte di Maometto, gli Arabi erano padroni di tutta l' Arabia, di Gerusalemme, e nel 642 dominavano tutta la Persia. Nello stesso secolo sottomisero gran parte dell' Africa, e tutta la parte settentrionale sino a Ceuta. Indi guidati da Mura e dal prode Tarik sbarcarono nella Spagna, disper-

sero i Visigoti col loro re Rodrigo, innalzarono il celebre castello di Gebel al Tarik (Gibilterra) e penetrarono al di là dei Pirenei, sino al Rodano, occupando le città francesi di Carcasonne e Narbona.

Le grandi isole del Mediterraneo soggiacquero più o meno lungamente alla loro potenza, Sardegna, Cipro, Rodi e principalmente la Sicilia, ove tutt'ora si rinvengono le loro vestigie, nella lingua, nei monumenti e nel tipo etnografico. E procedendo sempre nella foga del proselitismo, si resero nel secolo ottavo signori di tutte le contrade che si estendono dalle rive dell'Atlantico sino a quelle dell'Indo, ai confini della Cina!

I califfati di Bagdad, di Damasco, e di Cordova, di Fes, di Cairran erano centri di loro potenza, magnificenza e civiltà, quando in Europa non si sapeva ancora leggere e scrivere.

Tanta grandezza era effetto del nuovo spirito religioso, che infondeva l'attività del lavoro alle legioni arabe, attesochè il Corano raccomanda ai suoi seguaci il commercio e l'industria come accette al Signore. Onde le carovane di commercianti e di industrianti viaggiavano senza ostacoli fra le armate conquistatrici, e facevano penetrare per ogni dove il lavoro e la vita.

Agli arabi di quel periodo è dovuta la scienza della chimica (derivata dalla loro alchimia), a loro la distillazione, a loro si vuole attribuire l'invenzione della carta, della polvere da fuoco e della bussola. A loro l'algebra ed i numeri che oggi si adoperano dalle nazioni civili del mondo. A loro la monumentale architettura delle grandi città della Spagna, dell'Asia minore. A loro gli adornamenti artistici detti arabeschi, e gli orologi ed il perfezionamento delle razze equine, e cento arti utili alla vita pubblica e privata. A loro in gran parte la dottrina classica orientale, che possiedono oggi i popoli d'occidente, essendochè noi sappiamo dagli storici di quei tempi, che fra i piaceri dei principi primeggiò quello di proteggere e diffondere le scienze.

Abu-Giafar-al-Mansur, secondo califfo della famiglia degli Abbassidi, fu quegli che ne diede l'esempio. Al-Mamoun suo nipote il superò. In Costantinopoli, in Siria, in Egitto e perfino nell'India spediva gente a raccattare le opere di tutti gli antichi scrittori, che fece tradurre in lingua araba.

Ne incoraggiava la lettura, e si compiaceva di assistere alle discussioni a cui quelle letture davan luogo. Nè i califfi Fatimidi dell'Africa, e gli Ommiadi di Spagna furon da meno, nè gli Emir delle Provincie. Lo zelo per la diffusione delle utili conoscenze divenne

tanto generale, che un Vizir spese duecentomila *dinar* (un *dinar* corrispondeva a quasi dieci lire italiane) per erigere un collegio di studi a Bagdad, al quale assegnò una rendita di centocinquantamila lire all'anno, per mercede dei professori e mantenimento degli scolari poveri.

Immense biblioteche avevano, non che i principi anche i primi cittadini.

Un medico ricusò l'invito del Sultano di Becara, di recarsi a legger medicina in quella città, perchè aveva bisogno di quattrocento camelli per trasportare i suoi libri. Centomila volumi erano nella biblioteca dei Califfi Fatimidi al Cairo, e fra questi si contavano sei mila e cinquecento opere di medicina e d'astronomia, e due globi terraquei, uno di bronzo, l'altro d'argento. La biblioteca non solo era sempre aperta al pubblico, ma si davano in prestito i libri agli studiosi. E celebri erano le biblioteche e le accademie di Fez e di Marocco. Ma innanzi tutti andavano i Saraceni di Spagna. Quei Califfi Ommiadi avevano riunito nella loro biblioteca di Cordova seicento mila volumi, e ventiquattro mila ne contenevano gl' Indici. Oltre a trecento illustri scrittori, ebbero i natali nelle quattro città Cordova, Almeira, Malaga e Murcia. Più di settanta biblioteche erano nelle altre città del regno di Andalusia. E tale era il sapere dei medici Arabo-ispani, che i re cristiani delle città di Lione ad essi affidavano la loro salute.

Mentre l'occidente era immerso nella caligine dell' ignoranza, i matematici saraceni studiavano l'algebra sulle opere di Diofonte Alessandrino con tal successo che poi furono tenuti come maestri di tal maniera di calcoli; i loro astronomi misurarono esattamente il grado del circolo terrestre, e formaron le tavole astronomiche di Bagdad, di Spagna e di Samarcanda, che nella storia della Scienza sono l'anello intermediario tra le osservazioni dei Caldei e degli Egiziani, e quelle dei moderni. La medicina faceva tra loro tali progressi, che i nomi di Mosva, Geber, Raziz ed Avicenna, vanno del pari con quello d' Ippocrate. Furono arabi maomettani che fondarono la Scuola di Medicina in Salerno, ove si diè la spinta allo studio delle scienze e delle lettere in Italia. (62)

Ond' è che disse bene il Kasimirski « Se il successo prodigioso e rapido, il numero dei seguaci sparso su tutta la terra, la potenza e lo splendore, i sacrifizi ed i martiri fossero il solo criterio della verità di una religione, l' islamismo sarebbe la vera, perchè nulla le manca di tutto questo.» (63)

Ed ora una parola sulla decadenza dei popoli musulmani.

Senza ricordare la fiera persecuzione contro di loro iniziata da Alfonso XI in Spagna, e seguita da Ferdinando il Cattolico, da Isabella, e dal Nerone della Spagna Filippo II.; senza ricordare lo strazio che fece di loro la Santa Inquisizione; senza ricordare la loro influenza politica in Europa, distrutta nella battaglia di Lepanto; importantissimo è il notare, che ciò che arresta il cammino della civiltà nel mondo asiatico in generale è appunto, che i codici civili sono nell' istesso tempo codici religiosi.

Rivestiti di una sanzione sovrannaturale, considerati quali espressioni della volontà divina, le leggi rivestono perciò il carattere della immobilità.

Non si possono abolire o cambiare senza violare la religione, senza commettere un sacrilegio.

Così può spiegarsi la civiltà stazionaria dei seguaci di Budda, di Brama, di Maometto.

La poligamia usata specialmente dalle classi ricche della popolazione, vi fomenta disordini, rivalità femminili, lotte ed antipatie tra i figli nati da donne necessariamente rivali. E siccome la civiltà risente molto l' influenza delle famiglie agiate, per i miglioramenti delle industrie, dei commerci e delle arti, che esse provocano, così dov' è disordine e confusione nelle famiglie, ne viene un inconveniente ed un ristagno nell' attività delle altre classi inferiori della società.

Oltre a questo, la legislazione del Corano, attribuisce al principe il diritto primordiale sul terreno, e il potere occupare a talento la parte che possiede un suddito musulmano. Come pure, non è per diritto inconcusso, che ai figli dell' ultimo possessore vadano i suoi terreni.

Dimodochè mancano ai musulmani le due prime condizioni della prosperità pubblica e privata, cioè: la sicurezza della loro proprietà, e la certezza pei genitori di lasciare ai propri figli i beni, che essi hanno acquistato.

Aggiungansi gli effetti della credenza loro al fatalismo o meglio, all' abbandono completo che hanno in Dio.

I musulmani si rassegnano alle avversità della vita, perch' è Iddio che le manda. E ciò naturalmente genera mancanza di energia e di iniziativa, mancanza di attività e di lotta, il che è soverchio per arrestare qualunque progresso.

Fecero essi quei grandi lavori, da me sopra accennati, e si resero

tanto benemeriti dell' Europa, dell' Asia, quando gli uomini, massime in occidente erano ignorantissimi ed in lotta continua con istranieri invasori, ed essi infervorati dalla novella religione, vedemmo come v'introducessero il lavoro e la vita.

Ma è legge storica, che una società stazionaria è presto o tardi condannata a declinare. Imperciocchè col succedersi dei secoli, per mantenersi in uno stato di ben essere è necessario avvalersi di nuovi mezzi, di nuove scoperte, di perfezionamenti industriali, che ne aumentino i prodotti. Quando ciò non accade, allora ne viene l'indigenza, e una maggior proporzione di morti nella prima età, e uomini che danno assai meno di quello che consumano.

La Persia, l'impero Ottomano, e gli altri stati orientali non hanno potuto rianimare le città deserte, nè rendere l'antica fertilità alle campagne devastate dalle invasioni.

C'è chi fra le altre cause di decadenza della civiltà musulmana, annovera l'invasione e la preponderanza della razza turca, che è di spirito rozzo, di immobilità gelosa, di apatia mischiata di violenza.

E sia tutto ciò vero! Noi ci affatichiamo a spiegare i fenomeni della storia umana, a indagare le ragioni di decadenza della civiltà dei popoli; c'inorgogliamo, quando ci par di averle trovate; ma esiste una legge assai più alta, che il filosofo della storia, conosce, e per cui guardando freddo e impassibile le vicende dell' umanità esclama: Cadde la splendida civiltà degli Egizi, dei Medi, dei Babilonesi, cadde la meravigliosa civiltà greca, cadde quella potentissima romana; cadrà la musulmana e le altre oggi viventi, attesochè tutte cose una forza operosa affatica:

> Di moto in moto, e l'uomo e le sue tombe
> E l'estreme sembianze e le reliquie
> Della terra e del Ciel, traveste il tempo.

NOTE.

(1) *Al Korân* significa propriamente *La Lettura*.

(2) I versetti *Ayat* del Corano sono 6443, le parole 77,639, le lettere sono 323,015.

(3) I versi del Corano son detti *Ayat* ossia *Miracoli* perchè scritti in forma splendida di stile.

(4) « Alla diffusione del Corano diedero alimento a volta a volta il sentimento religioso, il democratico e il nazionale, poi tutti e tre uniti insieme. » M. AMARI, *Storia dei Mus.* Vol. I, pag. 54.

(5) *Corano*, Cap. XVII, vers. 110. Altrettanto dice nel Cap. XIX, v. 36, e Cap. XX, vers. 1.

(6) Koran, Cap. VII, vers. 10, 11, 12 fino a 17.

(7) Corano, Cap. II, vers. 23. Ciò ripete al Cap. III, vers. 13, ed al Cap. IV, vers. 60.

(8) Cap. XIX, vers. 63.

(9) Cap. XXXV, vers. 30.

(10) Cap. XXXIX, vers. 21.

(11) Corano, Cap. XLVII, vers. 16.

(12) Cap. IV, vers. 59.

(13) Cap. XXXVIII, vers. 57.

(14) Cap. XI, vers. 108.

(15) A. REYER, *L'Alcoran*, pag. 14.

(16) Corano, Cap. II, vers. 239.

(17) Cap. IV, vers. 46.

(18) Cap. XI, vers. 116.

(19) Cap. XVII, vers. 81.

(20) Daniele prof. Cap. VI, vers. 10.

(21) Corano, Cap. III, vers. 86.

(22) Corano, Cap. II, vers. 275. Lo stesso è detto al Cap. IX, al Cap. XXX, LVII e in altri.

(23) Corano, Cap. II, vers. 179-180.

(24) Corano, Cap. IV, vers. 3.

(25) Pentateuco di Mosè — Deuteronomio Cap. XXI, vers. 15.

(26) Deuteronomio, Cap. XXIV, vers. 1, 2, 3, 4, 5.

(27) Corano, Cap. II, vers. 228, 229 sino a 233.

(28) Corano, Cap. II, vers. 228, — Cap. LXV, vers. 1, 2, 6.

(29) Id. Cap. IV, vers. dall'1 al 38.

(30) Levitico, Cap. XV, vers. 20.
(31) Corano, Cap. IV, vers. 12.
(32) Corano, Cap. V, vers. 93.
(33) Id. Cap. IV, vers. 8.
(34) Id. Cap. id. vers. 13.
(35) Id. Cap. id. vers. 14.
(36) Id. Cap. id. vers. 15, 175.
(37) Corano, Cap. IV, vers. 12.
(38) Id. Cap. id. vers. 11.
(39) Deuteronomio, Cap. XXII, XXIII, XXIV.
(40) Corano, Cap. XXIV, vers. 30, Cap. LXX, vers. 29.
(41) Levitico, Cap. XX, vers. 10.
(42) Corano, Cap. XXIV. vers. 2.
(43) Corano, Cap. VII. vers. 34.
(44) Corano, Cap. XXIV, vers. 2, id. Ivi è detto: « Se la giovane è schiava avrà metà della pena. »
(45) Numeri, Cap. XXXV, vers. 13.
(46) Numeri, Cap. id. vers. 25.
(47) Corano, Cap. IV, vers. 94, 95.
(48) Corano, Cap. II, vers. 186.
(49) Id. Cap. id. vers. 187.
(50) Deuteronomio, Cap. XX, vers. 16.
(51) Id. Cap. id. vers. 13.
(52) Corano, Cap. V, vers. 93.
(53) Levitico, Cap. X, vers. 9.
(54) Corano, Cap. II, vers. 376. Lo ripete al Cap. III, vers. 97.
(55) Esodo, Cap. XX, vers. 25.
(56) Corano, Cap. II, vers. 168.
(57) Levitico, Cap. XI. I primi 47 vers.
(58) Corano, Cap. IX, vers. 34, 35. Cap. LVII, vers. 24, Cap. XLVII, vers. 49 e Cap. LIX, vers. 9.
(59) Corano, Cap. II, vers. 280.
(60) Id. Cap. XVII, vers. 24.
(61) Corano, Cap. XXXI, vers. 13.
(62) V. N. Palmieri, *Storia di Sicilia*, pag. 107.
(63) *Kasimirski*, *Le Koran*, pag. 32.

Finita la lettura che fu molto applaudita dal numeroso uditorio, non avendo alcuno presa la parola, il Presidente sciolse la seduta.

Il Presidente
D. Busoni

Il segretario per le lettere
D. Riccoboni.

Atto verbale dell'adunanza ordinaria del 16 dicembre 1880.

Presenti

Il prof. D. Busoni *Presidente*
Il dott. F. Gosetti *Vicepresidente per le scienze*
Il dott. C. Musatti *Segretario per le scienze*
Il prof. D. Riccoboni *Segretario per le lettere;*

I soci: *ing. Contin — avv. Kiriaki — co. Soranzo — avv. Fortis — avv. Stivanello — avv. Magrini.*

Aperta la seduta il Presidente invita il Segretario per le lettere a dar lettura del P. V. della precedente adunanza, che resta approvato. Indi prega il sig. avv. Bernasconi a leggere la sua memoria col titolo: « *Recensione di un recente libro Sulla vita del diritto nei rapporti con la vita sociale, studio comparativo di filosofia giuridica per Giuseppe Carle professore ordinario di filosofia del diritto nella R. Università di Torino*, che è la seguente:

RECENSIONE
SULLA VITA DEL DIRITTO
NEI SUOI RAPPORTI COLLA VITA SOCIALE
STUDI COMPARATIVI DI FILOSOFIA GIURIDICA

PER

GIUSEPPE CARLE

professore ordinario di Filosofia del Diritto nella R. Università di Torino

MEMORIA

Dell' Avv. B. F. BERNASCONI

> La droiture du coeur et la purté habituelle d'intention peuvent avoir des influences et des resultats, qui s' etendent bien plus loin qu'on l'imagine communément. — C. De Maistre, *Les soirées de Saint-Petérsbourg*, tom. I. pag. 17.

In un momento, nel quale la mia riflessione fu vinta dalla brama del meglio, mi lasciai andare al prosuntuoso proposito di prender qui la parola, qui dove aleggia il grande spirito del Leone di s. Marco.

A mente più serenata me ne volli ritrarre. Ma per altro verso non seppi rinunciare al diritto, che dà la dirittura del cuore e la purità d'intenzione, di farsi avanti colle convinzioni della propria coscienza, massime oggidì, che i più sciolti realismi, e le più disinvolte evoluzioni indossano con tanta prosopopea la giornea letteraria e scientifica.

Non però vogliate subirmi, parlerò: parlerò, non tanto nella lusinga che tutto ciò, che son per dire, non sia per essere affatto indegno di questo luogo, quanto piuttosto pel geniale affido della celebrata gentilezza veneziana, di non riguardarmi che dal lato buono, dal lato delle mie intenzioni.

Dirò anzi, che all' ultimo mi ebbi persino la strana pretesa d' aver diritto, nientemeno, alla vostra tollerante benevolenza; poichè alla fin fine — spinto da un' indomata idea — mi vado adoperando, per dare un' alta base alla coscienza nazionale, da cui prorompa ancora il fiero *civis romanus sum*.

Per questo mi vorrete anche indulgere, se, in tale ingenuo intento, mi lasciassi per avventura andare a dir cose — non dirò coraggiose — ma forse insuete. Anzi ciò vi riprovi la mia buona fede, e appunto per ciò vogliate fiancheggiarmi del deciso vostro appoggio.

Il prof. Giuseppe Carle, più che un lavoro eminentemente elaborato e brillantemente scritto, fece anzi una buona opera, che onora il genio equo e assimilatore degli Italiani!

L'odierno periodo scientifico può dirsi quello degli ***specialisti***; i quali, nel realismo fenomenico, smarrito il senso delle cause, delle tradizioni, e dell'unità essenziale dello scibile, danno esclusiva importanza alle ***parti***, ignari od intolleranti del ***nesso loro col tutto;*** cui perciò non sanno coordinarle, perchè riescano praticamente utili, maneggevoli, ***organiche*** nella gran dinamica umana.

Ma l'indole della sua opera è per eccellenza *psicologico - comparativa:* ed a riprova del concetto di Vico che « *il mondo delle gentili* » *nazioni è stato pur certamente fatto dall'uomo* » o, come direbbe S. Paolo « ipse sibi est lex, » ci viene ricostruendo tutti i cieli storici, quali furono nel tempo e nello spazio; e, sulle vestigia ***cardinali*** dei passati, ne preorma gli avvenire, pigliando per unico filo d'Arianna la natura ***integra*** dell'uomo — natura juris ab hominis natura repetenda est —: principio, mezzo e fine d'ogni evoluzione sociale: il quale in effetto è il prodotto di due indistruttibili elementi — ***materia e spirito*** —: nel cui eterno antagonismo giace il segreto storico ed ontologico del gran dramma umano; mai sempre svoltosi, tanto nell'ordine delle idee, che delle cose, sui due estremi poli dello ***spiritualismo*** e del ***materialismo:*** mentre non è che dalla ***organica loro convergenza*** che sarà dato all'umanità, e quindi all'uomo, di asseguire il compimento de' grandiosi suoi destini; fiancheggiato, come dice Carle, da ***un'evidente legge di spiritualizzazione;*** in di cui forza la materia va ognor più ad essere dominata dalle energie spirituali, dagli archetipi eterni ***del vero***, ***del bello***, ***dell'equo***, ***del buono***, ***dell'onesto***, ***del giusto***.

A tale effetto il Carle prese come punto di partenza lo studio dell'*uomo* come essere ***storico-sociale***, seguendolo passo passo nel molteplice svolgimento delle sue *facoltà*, e nei varii periodi di civiltà.

Nella quale investigazione scoperse, fra la ***varietà*** indefinita degli ***indirizzi***, dei ***metodi***, dei ***sistemi***, esistere ***concetti ed istituzioni***, che

pur atteggiandosi in guisa diversa, si mantennero *costanti* attraverso tutte le vicissitudini della storia.

La causa fondamentale di queste *costanti storiche* si giace nella *natura, sempre identica,* dell' individuo umano: sul cui modello va poi sempre plasmandosi la *forma sociale;* da riescir questa all' *uomo in grande* di Platone per una continua azione e reazione fra i due *termini* umani, l' *individuo* e l' *ente collettivo.*

A misura quindi che si evolve la personalità dell' individuo, e viene affermandosi sotto qualche *nuovo aspetto*, anche la società si acconcia a questa nuova condizione di cose. E parimenti ogni nuova forma assunta dalla persona collettiva, viene a riflettersi, come condensata, nella personalità individuale.

Ecco perciò necessità di notomizzare l' uomo nelle *sue facoltà costitutive* e nelle *varie potenze* d' ognuna delle stesse. Il cui vario sviluppo, e la cui varia *prevalenza*, va poi ad imprimere nell'ente collettivo corrispondenti aspetti ed istituti, sia nel campo delle *idee*, che della *volontà*, che dell' *azione:* avvegnachè, in sostanza, ogni ente collettivo non è che la riunione, e l' esatta espressione, dei varii individui che lo compongono.

Ora, l' uomo, ridotto alla sua più semplice espressione, può essere, giusta la celebre frase di Vico, definito « *un conoscere, un volere, un potere finito, che intende all' infinito* » — nihil est in intellectu quod prius non fuerit in *sensu* — nil volitum quin præcognitum — — age tuum.

Quindi, *sensazione, intelletto, volontà, azione:* facoltà queste, che suppongonsi fra loro; e che poi, esplicandosi nei diversi aspetti o *potenze* delle correlative facoltà, reagiscono vicendevolmente nell' individuo stesso e nell' ente collettivo, sino alla completa coscienza e perfezione dei medesimi, e nelle discipline della mente, e sul terreno economico, e sul campo giuridico; nella religione, nella scienza, nelle arti, e nella gran dinamica umana materiale e spirituale.

Il *senso* è sempre il supposto d' ogni aspetto umano; sicchè, per un estremo l' uomo si spiritualizza nell' etere, oppure cade nel limo, a seconda che il senso materiale abbia o non abbia influito nei concetti, nelle determinazioni, nell' esecuzione.

L' *intelletto* poi si manifesta sotto i tre aspetti o potenze della *osservazione*, dell' *astrazione*, della *comparazione*.

Da qui i relativi corrispondenti indirizzi, metodi, e sistemi — *positivi*, — *razionali o speculativi* — e *storico-comparativi*, secondochè la mente dell' individuo o della nazione, usando della potenza d' os-

servazione, coglie il *fenomeno o il fatto*, oppure, usando della comparazione, confronta *fatti ed idee*, elaborando il ciclo *storico;* od infine, usando dell' astrazione, ne scevera gli *ideali*, i *tipi*.

La *volontà* alla sua volta, come quella che è un' essenziale *tendenza al bene ed al buono*, può coglierlo, o sotto l' aspetto dell' *utile*, oppure dell' *equo*, oppure del *giusto:* venendone di conseguenza gli indirizzi, i metodi, i sistemi, gli istituti della scuola, delle leggi utilitarie, giuridico-storiche, ed ideale-morali.

Anco il *diritto* presenta tre aspetti, secondo che lo si considera come *idea*, che illumina la mente, o come *norma o legge*, che guidi l' uomo nelle sue azioni, oppure quale *facoltà operativa individuale*.

Ciascuno poi di tutti questi aspetti ci dà nelle scienze, nelle leggi, e nelle azioni, corrispondenti effetti, secondochè l' elaborazione è operata con prevalenza dall' *osservazione*, dalla *comparazione*, oppure dall' *astrazione;* venendone anche nella storia l' evoluzione effettiva ora dell' *individuo*, ora della *famiglia*, ora della *città;* che, alla loro volta, si ispirano ora all' utile, ora all' equo, ora al giusto, con assidua promisura vicenda, elaborando la ricca varietà della storia.

Anche l' ente collettivo seguita le identiche leggi, ed, a seconda della indistinzione, oppure dell' elaborazione più o meno svolta del diritto nei suoi varii aspetti, si presenta negli evi remotissimi dell' Oriente colla *comunanza patriarcale del villaggio:* ci appare *colla città* nella classica epoca greco-romana; in fine col *diritto individuale*, munito della legge penale o defensionale, delle composizioni a denaro, e della *faida*, nella Germania di Cesare e di Tacito.

Natura, storia, idea: i tre grandi efficienti umani, che danno alla società una vita ininterrotta *d' organica evoluzione, - di civiltà, - di progresso:* evoluzione *fisiologica*, civiltà *storica*, progresso verso una *meta ideale:* tre vite perenni e convergenti; in fondo alle quali sta l' umanità organizzata in un *unico stato*, e — diremo noi — la *completa rivendicazione di tutti i diritti individuali;* scopo finale d' ogni organismo sociale, non avente che ragione di *mezzo* rispetto all' *uomo - sozio*, ed a cui salvaguardia sta eterno il *fiat justitia et pereat mundus*, oggimai stato trasfuso in tutti i dettati di diritto pubblico-interno.

Per questo il diritto è un vero *vinculum societatis humanae*, siccome quello che, stando *intermedio* all' *utile* ed all' *onesto*, all' *idea* ed al *fatto*, al *costante* ed al *variabile*, riesce alla società, ciò che è la *proporzione* e la *misura* per un' edificio.

Da tanto intreccio della vita giuridica non però ne viene un filo

conduttore, a sceverare nel diritto un elemento *immutabile*, *costante*, *universale*, *unificatore*, *spirituale;* che è rappresentato dai *principii di ragione;* col cui mezzo orientarsi nella molteplicità dei *fatti contingenti e transitorii*, cui il *diritto* dee essere applicato: o come cantò Dante:

» Che quella *luce*, che sì mea
» Dal suo lucente, che non si *disuna*,
. . . .
» Per sua bontade il suo raggiare aduna,
» Quasi specchiato, *in nuove sussistenze*,
» *Eternalmente* rimanendosi UNA ».

Perciò, e per la legge di *progressiva spiritualizzazione*, avvenne che la *scienza* cominciò a star attaccata alle *parole* della legge, e poi finì col ricercarne la *vim et potestatem:* gli è in conseguenza, che la *legislazione* apparve in prima come un *nesso fisico e materiale*, e terminò in un legame di carattere *etico-morale-contrattuale:* gli è infine per ciò che la *podestà giuridico-operativa individuale*, che un tempo non riconoscea altra sanzione che la *forza propria*, già prende a riconoscere l' *autorità della ragione*.

Carle, a cogliere l' esplicazione progressiva della grande idea del giusto, o, che è lo stesso, del diritto, prende a ricercarla negli incunaboli orientali; dove una *facoltà mentale* ancor bambina non riescì a districarla dalle forme affini: dal che ne proveniva la stazionarietà del *periodo patriarcale* colla comunione del villaggio, colle immobili caste, plasmate sulle varie parti del corpo materiale di Braama, e dove perciò solo in germe inesiste il diritto individuale ed il sociale.

L' elemento patriarcale passò coi popoli migranti all' Occidente; e pur essendo destinato a *variamente svolgervi* i suoi germi, secondo le varie facoltà delle razze, in ispecie greco-latine, e germaniche, sta pur sempre ad inconcusso monumento dell' unità del comune stipite, e della indefettibile unità solidale del progresso della società umana.

Nella classica antichità greco-latina e germanica viene quindi operandosi, fino ad un certo punto, una divisione di lavoro, un' analisi degli aspetti, sotto cui può manifestarsi il diritto.

Solo nell' *epoca moderna*, dopo di essere stata *preparata* in quel lungo periodo di millennaria transizione, che fu il Medio Evo, tenta di coordinare ed armonizzare tutti quei varii aspetti, con evidente tendenza a cooperare ad un comune intento umanitario.

Sicchè la società ed il diritto vengono ad avere a un tempo

una vita organica (materia), ed una vita ideale (spirito); nè possono mai essere compresi, che armonizzando *l'idealismo e il positivismo*, *la psicologia civile* e la *fisiologia sociale*, Hegel e Spencer.

Carle, come si vide, rifacendosi agli albori dell' umanità, trova che dall' Oriente ne venne *l' istituto fondamentale della famiglia*, sotto forma di *gruppo patriarcale;* espressione della poca duttilità mentale degli Arii, e delle loro ramificazioni indiane ed iraniche.

Dal ceppo ariano lo *spirito universale del mondo* passò di seguito, d' eredità in eredità, irrevocabilmente nella *successione del tempo*, prima alla razza ellenica, poi alla romana, quindi alla germanica.

Il greco, in tutti gli aspetti della sua vita ideale, morale, e dinamica, esercitò di preferenza la *facoltà dell'astrazione:* quindi riuscì ad estrinsecazioni ideali, morali, e sociali per eccellenza, e formulava il *diritto naturale*.

Il romano, pigliando alla sua volta in mano il deposito della civiltà mondiale, lo svolse *legislativamente*. Mercè l' energica e perseverante *sua volontà*, e la prevalenza della correlativa funzione di comparazione, venne assimilando le idee e gli istituti degli altri popoli, formando il *jus gentium*, e sostituendo così, come scrisse Polibio, la propria storia a quella dell' universo. Egli quindi riusciva al sistema *storico comparativo;* ed all' *honeste vivere* della Grecia surrogava, sulle orme di Platone, il *suum agere*, il *suum cuique tribuere*. Con che, pur dando alla *civitas* il fatto suo, non trascurava però nemmeno *la famiglia e la proprietà*, come l' aveva fatto Platone ed i Greci, con un prevalente colore d' *aristocrazia* spartana.

Non appena fu compiuta la parabola della potenza assimilatrice romana, nuove onde di vita e di morale energia erano arrecate alla civiltà del mondo dall'elemento Germanico: la cui potenza mentale essendo di preferenza quella dell' *osservazione*, esplicava sovrattutto l' aspetto del *diritto individuale* cogli istituti della *difesa personale*, della faida, dei componimenti a denaro, delle leggi penali, infine col *neminem lædere* di Epicuro, e più tardi, di Hobbes e di tutti i materialisti-giuridici.

Le invasioni — certo controbilanciate dallo spirito vitale del Cristianesimo, in cui si raccolse lo spirito universale del mondo — sembrò riducessero, rinculassero il mondo alle epoche primitive, agli incunaboli dell' umanità, confondendo tutti gli aspetti del diritto, stati lentamente svolti dall' età classica; i quali così poterono *trovarsi di fronte:* e dal reciproco millennario urto, determinare final-

mente la brillante diagonale, che predispose l'*alta spirale* della moderna civiltà, come fenice, rinata più vitale e più umana, dalle spente ceneri dei morti evi.

Così retrocesso il corso umanitario, dovette quindi impiegare i dodici secoli del periodo medioevale a rifare, sebbene con cammino più veloce, ed a *forze sincrone*, i cicli storici, le antiche tappe umanitarie, ripassando dal periodo *individuale* (epoca delle invasioni) a quello *famigliare* (feudi), e finalmente alla *città* (comuni); per riescire da ultimo ai *grandi Stati* moderni, ed alle nazionalità; dove l'unità sociale risulta dall'*articolazione armonica* del diritto individuale, famigliare e municipale; in attesa del periodo finale dell'organizzazione dell'umanità in unica famiglia politica: realizzando così, nel modo più sublime e compiuto, l'unità nella varietà; dove nulla è sagrificato nè assorbito, e dove quindi l'unità ha un'*organica articolazione,* proprio come l'*uomo in grande* di Platone. Un grande poeta nazionale (Giusti) scolpiva a tratti di Fidia una tale unità, quando cantava: « prima padron di casa *in casa mia* — poi cittadino nella *mia città*, italiano *in Italia* — e, così via discorrendo, *uomo nell' umanità* » *famiglia*, *città*, *nazione*, *uomo;* precisamente i quattro organi vitali del mondo sociale.

Hegel disse, forse vagheggiando il primato tedesco, che il primo posto umanitario spetta a quel popolo, che riesca ad immedesimare in sè lo *spirito universale del mondo;* dal qual momento desso può usare delle altre razze come de' *semplici mezzi.*

Ma Carle acutamente contrapponeva, esservi dell'anacronismo in tali velleità di conquista mondiale, stante un'essenziale differenza tra il mondo antico romano e il moderno. Nell'antico la missione della civiltà mondiale dovette passare *irrevocabilmente*, e senza ritorni, *nella successione del tempo*, di razza in razza; di cui la susseguente riceveva l'eredità, per continuarne e svilupparne il contenuto sotto l'aspetto particolare delle facoltà del popolo prevalente; laddove nell'epoca nuovissima — coadjuvante il cristianesimo, che ristorò la persona umana, specialmente nelle facoltà *volitivo-intellettive* — tutte le nazioni si fecero *sanabili;* e non solo tutte *coevamente* contribuiscono all'elaborazione della civiltà mondiale, ma inoltre, come ci mostrano le storie moderne, una razza può ripigliare il primato perduto, quando riesca a far prevalere i proprii indirizzi. Sicchè oggidì ognuna delle nazioni non cade mai, per non più rialzarsi, come sempre avvenne delle razze antiche: se non si eccettua forse, diremo noi, il popolo italiano; che, comunque vogliasi, dal-

l'impero *politico* del mondo, passò a quello *religioso*, ed indi a quello *intellettuale*, nel brillante periodo del Rinascimento. Ciò che ben augura per un nuovo primato *morale*. Ora insomma ciascuna razza personifica in sè un *sistema*, che contribuisce organicamente anche *nell' estensione dello spazio*, e non solo nella *successione del tempo*, allo svolgimento umanitario a seconda dei *singoli caratteri*.

Quindi nell' evo moderno l' inglese, popolo eminentemente *osservatore*, personifica il sistema *positivo*, il *fisiologico*, l' *utilitario*, l' *individuale*, quello del materialismo, *della forza*, del *neminem laedere;* con evidente tendenza oggidì allo *storico-comparativo*.

Il tedesco, eminentemente astruso e trascendentale, mercè l'*astrazione*, personifica il sistema ideale, lo spiritualismo, il socialismo, il sistema psicologico, l' *honeste vivere;* ed esso pure di questi dì con marcata tendenza si volge al sistema *positivo-materialista*, ristucco, com' è, della nebulosa metafisica trascendentale, fino ad ora dominante in Germania; dove *in politica* rapidamente oggi si precipita al radicalismo scientifico più spinto.

L' inglese nel diritto, con analogia con Roma antica, cominciò ad essere giurisprudente (positivismo), poi storico-comparativo; per finire alla filosofia del diritto. Il tedesco percorse invece in senso opposto il ciclo giuridico. Insomma queste due razze teutoniche — l' inglese e il tedesco — dispiegarono in un dominio compiutamente diverso la nota caratteristica del loro *comune ceppo:* l' inglese sviluppò il concetto energico della *personalità individuale* nel campo dell' *azione*, il tedesco in quello del *pensiero*.

L' elemento latino coopera diversamente nel francese e nell'italiano: dacchè nel francese, in cui si combattono le opposte indoli del Celta, del Romano e del Germano, ricorrono alterne ed impetuose le due opposte potenze dell' *osservazione* e dell' *astrazione;* quindi è alternamente positivista e idealista, psicologo e materialista, bianco insomma e rosso: essendo anche accaduto il fenomeno che un loro capo-scuola — Augusto Comte — seguisse il sistema positivo come filosofo, e quello ideale come politico: ed è per questa antitesi, che le più grandi crisi in Francia vi fanno presso che l' effetto momentaneo della scia, che lascia dietro a sè una nave, e presto anche dal lato economico risale a fenomenale floridezza.

Nell' italiano prevale ancora l' antica potenza romana *storico-comparativa*.

Abilissimo nella comparazione e nei confronti, rifugge, e dalle minutezze di calcolo, e dalle astruserie trascendentali, egualmente

lontano dai toni acuti come dai profondi: riesce quindi di preferenza nelle scienze sociali; è miglior politico del francese; al francese inferiore in materia d'economia e d'amministrazione: egli è eminentemente *dialettico*, come disse Gioberti; e l'*unicuique suum* ne è ancora il prototipo: contemperando fra loro, nell'ordine delle idee e dei fatti, gli elementi *positivo*, *storico* ed *ideale*, come lo comprovano una falange di illustri scrittori, anche moderni, che mai non dimenticarono, e tennero in fiore, le tradizioni della scuola italiana — *degli estremi contrarii*, *temperati dal giusto mezzo*.

Così, in corrispondenza alle tre facoltà costitutive dell'uomo — *potere*, *volere*, *intendere* — le varie nazioni moderne dispiegarono *coevamente* la loro attività *giuridica*, ora assegnando per scopo dello stato la *difesa dell'individuo*, ora quello della *proprietà*, ora quello della *libertà*, secondochè in loro prevale il *positivismo individuale*, l'aspetto della *famiglia*, od infine l'*astrazione sociale*: come d'altro canto, a seconda della varia prevalenza di tali facoltà, si pose per titolo giuridico dell'esistenza della società, o la legge naturale, o la necessità fisica, o il contratto sociale — la *legge naturale*, inspirata dall'*idealità* — la *necessità*, veniente dal bisogno della *difesa individuale*: — il *contratto*, svolto dal *diritto delle genti*, mediante il sistema storico-comparativo.

Tutti sistemi esclusivi e parziali: posciachè alla formazione della società — secondo Carle — deggiono concorrere tutti e tre codesti elementi — *natura*, *idea*, *volontà* — siccome il necessario portato della *duplice natura umana*, risultante dal *nesso fisico-dinamico* della *materia* collo *spirito*, o in altre parole — come direbbe Rosmini — del senso materiale fondamentale collo spirito, che intuisce l'essere ideale.

Dello slavo — che pure appare all'orizzonte sociale — il Carle non si occupa, per trovarsi quella razza pressochè ancora nel *periodo patriarcale*, con un *ideale* ed un *reale* a soverchia distanza fra loro, come lo addimostra quel fenomeno critico-morboso, che è il *Nikilismo*: malore analogo al *Nirvana* buddistico, all'*assorbimento* di Schopenhauer: sicchè per ora non hannosi sufficienti dati a poter prevedere quale indirizzo politico-sociale sarà per prevalere.

Carle, chiudendo il valoroso suo lavoro, nel quale davvero — soffolto com'egli è da una vasta erudizione — colla più perfetta buona fede, si studia di far camminare di fronte l'ordine de' fatti, e delle testimonianze con quello delle idee, ci dà una preziosa promessa; di cui, nell'interesse del paese, tutti ne prenderanno atto:

ed è, che, a spiriti riposati, ed a lena ritornata, passerà ad esporre la sua *teoria delle leggi*, che governano *la vita del diritto nella società umana.*

Ma se a noi — dagli umili gradini giudiziarii, cui ci rattrappì una vigliacca sopraffazione, che ancora attende la dovuta riparazione — fosse lecito d' inviare, così alla buona, alla peripatetica, al valente Carle la intera e schietta espressione dell' animo nostro per l' occasione, che affrettiamo col desiderio, ch' egli si farà ad esporre la sua teoria, gli diremo fra altro :

I.

Parerci soverchio il concetto di una *necessità organica* per l' uomo di far parte della società : se ciò fosse vero, si sarebbe trovata la formola legale più tirannica, dacchè a un tempo — e verrebbero ad essere cancellati dalla storia come illegittimi tutti i periodi, *inizialmente* perfetti e *pur felici*, che precessero il *diritto civile* — e verrebbe senz' altro a sparire, tutto quant' è, il diritto *individuale privato.* La società è nell' *umanità* e non viceversa : a fianco del diritto del *cittadino* permane pur sempre inviolabile il diritto *privato extra-sociale :* l' *uomo* non dee giammai essere assorbito dal *cittadino :* sarebbe un immolare la *natura* ad una mera *relazione giuridica derivata*, in cui si sostanzia appunto il concetto di socio.

Tant' è vero, che anco oggidì, dopo tanto strascico di sistemi ad *unità semplice, non articolata,* la schietta logica per nulla vieta concepire un uomo, che di fatto, anche senza ostracismi o scomuniche, non appartenga a veruna associazione civile, solo all' egida del *diritto naturale*, o *delle genti,* che dir si voglia ; fonti queste sufficienti tanto del diritto di persona, che di proprietà, e di famiglia. E se è vero, — come lo è infatti — che nei rapporti tra loro le singole nazioni, i singoli Stati, non sono che persone giuridiche disocciate, dovrebbe, secondo tale formola, tuttora apparire sul nostro orizzonte internazionale la barbara divisa dell' *adversus hostem aeterna auctoritas.*

Anzi, giusta Platone, Aristotile, Rosmini, e lo stesso Kant, e forse anco per le ovvie esigenze della medesima *giustizia sociale,* il carattere, o *rapporto giuridico* di cittadino, non potrebbesi pretendere da chi fosse incapace di prestare il *suo contributo sociale;* poichè, alla fin fine, la società civile è una *società d' azione,* esigente un *fondo sociale,* da contribuirsi *proporzionalmente* dai soci ; cui, per correlativo

giuridico, va anche a competere nell' *amministrazione sociale* solo un *proporzionato potere* politico-amministrativo. Nè il non-contribuente potrebbe elevarne *giusto* lagno, restando all' egida del diritto naturale e delle genti; imponenti alla società di trattarlo come fra potenza e potenza, alla stessa stregua dei canoni del diritto internazionale; e sollevandolo quindi anche da ogni contributo sociale, sia reale che personale, non escluso l' onere militare.

L' assorbire organicamente l' uomo *nel cittadino*, verrebbe anco a togliere il diritto d' emigrazione, di ripudio di cittadinanza, di cambiamento di bandiera di navigazione; e, ad essere coerenti, perfino il *de communi dividundo*, il diritto di ispezione, di guarentigia, e, in genere, tutti quanti mai i *diritti costituenti;* di loro indole eminentemente *individuali*, od *extra-sociali:* dacchè, come tutti sanno, il *titolo costituente* non germina che *dall' uomo;* il quale *divien* cittadino — nell' ipotesi — solo coll' *adde unum,* da lui esplicitamente od implicitamente assentito.

II.

Che se è pur vero, che non solo il diritto, ma perfino la morale, hanno una specie di evoluzione, per le sorvenienti *varietà specifiche umanitarie;* e che, in ragione del maggiore sviluppo del *risentimento giuridico,* eziandio si disviluppino e s' allarghino i compiti sociali, il *sociologo* però dee scientificamente *precisare di che indole e qualità sieno poi effettivamente* tali compiti. E da una tale specificazione *qualitativa* eruirà ancor più evidente, come *alla genesi* del diritto, nè storicamente, nè razionalmente, occorra la esistenza della società: come quella il cui unico, vero, e tassativo compito è *dalla stessa giustizia sociale* strettamente circoscritto al *semplice regolamento* delle MODALITÀ e dell'ESERCIZIO de' diritti, alla *maggior tutela e miglior godimento* de' medesimi, senz' alcun potere nella società di toccarne il *valore intrinseco,* all' infuori di un *corrispondente compenso;* appunto al motivo evidente, che la società non può assorbire nè in tutto nè in parte l' uomo, a lei anteriore; i cui diritti *sostanziali* rimangono per ciò sempre *individuali od extra-sociali.*

Sicchè il *principe della sociologia,* Rosmini, al tutto rettamente definiva la società civile: « l' unione di un certo numero di padri di famiglia — comprese LE DONNE *sui juris* — i quali consentono che LA MODALITÀ dei diritti da essi amministrati, venga perpetuamente *regolata* da una *sola mente,* e da *una sola forza sociale,* alla MAGGIORE TU-

TELA ed al PIÙ SODDISFACENTE USO de' medesimi. » Essendo d' uopo che tutti si convincano, che la società civile, non è già un ente *sui generis*, caduto bell' e fatto dal cielo, refrattario alle cause seconde ed alle costanti leggi di diritto *sociale universale;* la società, in fondo, non crea nulla; tutto dee rispettare che trovi nell' uomo; ed all' uopo *riconoscerlo* e sancirlo: dessa non è un ente transumanato; il credere il contrario è un sostituire un tiranno collettivo ai singoli tiranni storici: gli è, giusta la coraggiosa frase di Rosmini, » un restare sopraffatti dall' illusione gigantesca, che produce la » massa sociale, colla sua mole e colla sua materialità. »

III.

Che, come ben addimostra il Rosmini, gli è piucchemai vero quanto accennò Cicerone, sulle orme di Platone, « naturales esse *quasdam conversiones* rerum publicarum: » e cioè, che nella civile società avviene una naturale conversione delle varie energie sociali, a determinare e conseguire *storicamente* quel *fine prossimo* della civile adunanza, che, fino ad ora, rimase *teoricamente* indeterminato.

Un tale *fine prossimo* poi non fu identicamente determinato nelle *varie epoche storiche*, massime classiche. E sotto questo riguardo Rosmini nella sua Filosofia della Politica, prima ancora degli stranieri, e molto più scientificamente dei nostrali, distinse quattro periodi caratteristici. E, cioè, il primo, quello dei *fondatori* e dei *primitivi tesmofori*, nel quale la forza sociale prevalente tende solo, come al massimo de' beni, alla sussistenza e conservazione della *società per sè stessa:* il secondo, in cui la *ragion pratica delle masse*, d'accordo con quella *speculativa degli individui*, fa consistere un tal fine *nella potenza e nella gloria dello Stato:* il terzo, nella *ricchezza sociale;* e finalmente la quarta epoca, *nei piaceri*. Epoca quest' ultima di avanzata corruzione; che nelle società pagane segnava nella nazione il termine irrevocabile della sua mondiale prevalenza; che quinci passava ad altra razza, la quale si fosse trovata in un periodo storico relativamente più giovane.

Per questo nell' Evo Antico, osserva Rosmini, le nazioni rispettivamente settentrionali, trovandosi all' apice del loro nazionale sviluppo, cioè ancora indugiati nella prima o seconda età, quando le nazioni rispettivamente meridionali erano già pervenute all' ultima corruzione del lusso e dei piaceri — cioè alla quart' epoca, che spense in loro, colla morale virtù, anche l' intelligenza — vennero

a raccogliere lo scettro mondiale, caduto mano mano dal pugno dell' orientale, del greco e del romano; resisi ogni giorno più immobili e stagnanti: perguisachè tutte le conquiste dell' antico mondo si spiegano forse con questa sola legge.

Quindi al mondo antico — ma solo ad esso — s' applicano con giustezza i *cursus et recursus* di Vico. Ciò che forse addimostra non al tutto esatta la idea di Carle circa la *storica divisione del lavoro nella successione del tempo,* fra i popoli orientali e classici nella progressiva elaborazione del diritto. Piuttosto apparirebbe che ogni popolo ne lo svolse, secondo la propria indole, sotto tutti e tre i lati, od elementi sociali — persona, famiglia, società — sicchè non sia tanto da questi, quanto piuttosto dal lato *dei fini prossimi,* che i consociati si vennero mano mano proponendo, che il sociologo dee fissare le tappe umanitarie.

Con questo criterio si rinverrebbe una preziosa *legge di progresso mondiale,* non già d' indole *fenomenica,* ma sivvero *intellettuale-morale;* benissimo rappresentata dalla spirale di Fichte e di Rosmini. Una tal legge, che Carle direbbe *legge di spiritualizzazione,* sarebbe la seguente: e cioè « che progredendosi dal riporre il fondamento del- » l' umana società nella *forza* al riporlo nell' *avvedimento,* ossia dalle » *cose* alle *persone;* e dal riporlo nell' avvedimento, progredendo a ri- » porlo *ne' principii* della giustizia, converrà da ultimo venire a riporlo » nella stessa *virtù platonica,* ossia nella stessa *morale giustizia*: » la suprema delle forze sociali, ed ad un tempo unico *fine remoto* di ogni società, come d' ogni individuo; nella quale finalmente si giace il *vero appagamento umano:* armonia e legame delle menti e dei cuori: cui, per la natura delle cose, deesi *subordinare e coordinare* il *fine prossimo* d' ogni società; il cui concetto è essenzialmente quello di un *semplice metodo od organismo,* diretto a facilitare alle persone individue sociali l' asseguimento degli immortali loro destini.

IV.

Che Carle, pur confutando Hegel sull' esclusivo possesso dello spirito universale del mondo, non disse però il perchè del correlativo sorprendente fenomeno moderno, per cui ora le nazioni non cadono giammai irrevocabilmente, ed anzi ponno ancora riacquistare financo il primato.

Noi, che siamo profondamente convinti che tanto la sapienza mosaica, quanto la cristiana, sono e rappresentano *due successivi periodi*

evolutivi della vetustissima civiltà italanta od italiana, come verremo più sotto a provare, non dubitiamo di asserire — d'accordo colle più poderose menti italiane — che ciò provviene dagli *alti ideali*, dai *grandiosi destini*, che il Cristianesimo propose alla mente ed al cuore degli uomini. I quali quind' innanzi, a raggiungere oggetti e mete cotanto *trascendentali*, *spiritualissimi*, deggiono mettere in movimento la maggior dose *d' intelligenza* e disviluppare la massima *energia operativa*. Un obbietto cotanto spirituale è senza pari più atto, che non uno *materiale e prossimo*, a spingere l' intelligenza umana, *con inestinguibile movimento*, attraverso lo spazio e il tempo, a più complesse e molteplici cognizioni, ad astrazioni sublimi: le quali quattro note — *numero, tempo, spazio ed astrazione* — sono appunto quelle che contraddistinguono il maggior uso e movimento della potenza intellettiva.

Quindi nello sviluppo delle leggi umanitarie, che evolvono il diritto, deve il sociologo *coraggiosamente* tener calcolo esatto anche di quella dose e qualità d' intelligenza, che è messa in movimento dalla religione: la quale è pur sempre il *fenomeno storico* più antico, più costante, più grandioso, che meglio e più tenacemente *cementa l' umano convivio*, e che infine schiude all' *intelligenza ed al sentimento* l' orizzonte dell' infinito, dell' immateriale, del trascendentale.

Vedansi in prova la razza israelitica, Atene e Roma.

E quanto a queste due ultime, il punto più culminante della loro energia intellettuale, della loro civiltà, fu precisamente quello in cui apparve sul loro orizzonte il Dio di Socrate, di Platone, di Cicerone, la scuola Stoica: la qual' ultima segna la postrema tappa, il supremo sforzo del pensiero greco-latino.

Per altro verso la storia della vetusta e singolarissima razza israelitica addimostra, che non vi ebbe forse che gli ebrei, che seppero vivere insieme con istretta socievolezza, anco prima di divenire agricoltori: anzi nel Levitico, prima ancora del conquisto della Palestina, venne davanzo perfino preordinata la forma *materiale* delle future città; la cui descrizione è la prima che possieda la storia. Un fenomeno cotanto eccezionale da non altro dipende che dall' immobile e saldo cemento religioso, che diede a quella schiatta semitica la tempra unica ed indelebile, onde fu da Balaam caratterizzata « populus » *solus* habitabit, et inter populos *non reputabitur* »:

E comunque si apprezzi il fatto, non sta meno anco oggidì verificata e flagrante la previsione di Balaam: chè, anco oggidì, noi veggiamo l' Ebreo — da tutti i punti della terra, cui fu sgominato —

fermamente unito in una fede, raccolto in una meta, tetragono in un superno affido: contro cui nulla ponno oceani di sventure, e di longitudini, differenze di lingue, di governi e di professioni; per cui sembra loro effettivamente riservata la promessa palingenesi.

Ciò che ben'augura un'altra volta della razza italiana; in cui la vetusta sapienza etrusca, da mosaica si evolse nella più elevata forma cristiana. Al servizio della quale sta inoltre il più antico, il più grande, il più potente, il più straordinario *organismo storico* — il Papato e la Gerarchia Cattolica — organismo, il quale, checchè si pensi da menti prevenute, è pur sempre italiano, è la fedele esplicazione del *pensiero universale romano:* e che, comunque, sempre mantenne, e manterrà l'Italia a capo dell'Umanità per lo meno nell'elaborazione religiosa, morale, giuridica, ed organica. Sicchè l'Italia, anco nel pensiero di Ellero, a niun patto dovrebbe rinunciarvi; come per certo non vi rinuncierebbe qualsivoglia altra nazione che lo possedesse. Certo inoltre, come dee essere chiunque ha meditato il testimonio della storia, che un tale organismo ha inesauribile forza espansiva ed assimilativa; e ciò per la evidente ragione, che i suoi ideali, e la sua meta sorpassano infinitamente quelli *di famiglia, di città, di stato, e di nazione;* appunto perchè abbraccia l'intera Umanità, e quindi com'essa grande, immobile, immortale. E chi fosse per fare seco lui leggermente ed a fidanza, di certo andrebbe contro la intima *struttura del pensiero italiano, sempre universale,* sia sotto la forma di Regno, che di Repubblica, di Cesarismo, di Sacro Romano Impero, o di Cristianesimo; i cui principii — massime dopo la scomparsa del Potere Temporale, — sono perciò ad aversi, giusta De Maistre, siccome la espressione delle leggi del mondo; il quale è da considerarsi oggimai come un'unica famiglia, come la finale evoluzione della *romana civitas*.

Noi, ciò dicendo, non vogliamo ferire legittime suscettività religiose. Su un campo critico-storico, siamo autorizzati a considerare la elaborazione della civiltà unicamente dal lato fenomenico, a legittima rivendicazione della coscienza nazionale.

Dal qual lato niuno potrà negare che la *universalità*, insidente nel concetto della *romana civitas*, abbia perlomeno meglio svolto il germe cattolico, insito nel cristianesimo, mettendo inoltre a sua disposizione *l'ambiente sociale, la lingua, e l'organismo politico:* mezzi questi per eccellenza universali; i quali anco di fatto collegavano intellettualmente e socialmente il mondo d'allora.

Dicemmo: «*perlomeno meglio svolto*», perocchè, anco senza te-

ner calcolo delle conformi conclusioni del De Potter nella voluminosissima sua opera, certo nè favorevole al Cattolicismo, nè parziale per gli Italiani, ma solo appoggiandoci alla tradizione ortodossa, questo gli è inoltre accertato, che il primiero indirizzo dato alla Nuova Religione, piegava piuttosto in S. Pietro, cioè nel *Primo Papa*, ad un ebraismo rimodernato; e non fu che col romano S. Paolo — detto perciò l'Apostolo *delle Genti* — che la vocazione evangelica fu nettamente estesa anche agli Etnici. (1)

L' indirizzo esplicito dell' Apostolo Romano trovava anche, come si accennò, l'ambiente specialmente acconcio alla sua elaborazione, un impulso incessante, continuo, energico, col trasporto della Sede di Pietro da Antiochia a Roma; dove tutto era acconciamente predisposto per la intima evoluzione storica della cittadinanza universale romana in cittadinanza universale cristiana, all'egida della grande figura del Fulminato di Damaso — sulle cui labbra di neo-apostolo, a rivendicazione del *diritto civile*, più volte risuonò il fiero — civis romanus sum — dalle cui labbra, a freno degli *arbitrii della legge positiva*, usciva l'ardita accusa, che per la legge entrarono nel mondo il peccato e la morte — le cui labbra per prime, ad instaurare perfino la *tolleranza religiosa*, pronunciavano alteramente il « ut quid » enim libertas mea judicatur ab aliena conscientia? »

V.

Che a costruire le leggi della vita del diritto, in addentellato cogli sviluppi storici, non si dovrebbero trasandare le *rivoluzioni geologiche:* per le quali, nell' ordine umanitario, avviene quello stesso, che nell'arte mineraria si dice *salto;* sicchè il filone metallifero per scoscendimenti del suolo, per dislivello delle stratificazioni, va ad essere bruscamente spezzato ed interrotto. Una tale avvertenza va fatta

(1) Vedansi i nn. 37, 38, capo XIV, i nn. 25, 26, 27, 28, 29, 30 capo XXII, i nn. 26, 27 capo XXIII degli atti degli Apostoli. Vuolsi che S. Paolo nascesse in Tarso di Cilicia da genitori romani: egli stesso al Tribuno in Filippi, che ne lo richiedeva, rispose che era romano, soggiungendo anzi . . . « ego autem *et natus* sum » — Il diverso indirizzo dei due Apostoli spicca poi in modo indubbio, fra altro, dai nn. 11, 12, 13, 14 della Lettera di Paolo ai Galati, capo II, riportanti il celebre rabuffo dato da S. Paolo al Primo Papa: — « Sed cum vidissem, quod non recte ambularent . . . . » dixi Cephae *coram omnibus*: si tu, cum Judaeus sis, gentiliter vivis et non » judaice, quomodo *gentes cogis judaizare?* »

Si conoscono inoltre le peritanze di San Pietro a portarsi nella casa del Centurione Cornelio. (Sudd. Atti, Capi X, XI.

in ispecie rapporto all'evoluzione giuridica in Italia, la cui geologia è eminentemente vulcanica, dai molti vulcani rivoluzionata, come nelle Calabrie nella seconda metà del secolo scorso, da aver quasi perduta la primiera sua configurazione.

Ciò spiega forse la così detta epoca *anti-storica*, che io piuttosto chiamerei *soluzione di continuità storico-sociale:* appunto perchè le vaste rivoluzioni telluriche, di cui concordemente parlano tutte le antiche teogonie e cosmogonie, spezzarono il *trait-d'union* fra le generazioni, quasi strati geologici, che dislocandosi o scomparendo, smarriscono la continuità della tradizione.

Per questo probabilmente si perdeva il nesso che lega l'antichissima e misteriosa schiatta italanta od etrusca colle susseguenti generazioni migranti: e forse l'Arca di Noè — probabile testimonio del cataclisma prodotto dalla formazione delle Alpi — simboleggia il naviglio italanto, che, avulsa la Sicilia dal Continente, sparita l'Atlantide, frazionato l'antico suolo in miriade d'isole, si gettava colla sua alma civiltà sulle *vicine sponde egiziane:* e, diffondendosi quinci lungo le *coste orientali* mediterranee fino alle Indie ed a Giava, suscitava Confucio, la sfolgorante civiltà del Sennaar, la babilonese di Semiramide, e il più ardito monumento architettonico, la Torre di Babele.

Comunque, Mommsen non sarebbe stato sì lesto nel demolire il mondo etrusco, se avesse tenuto calcolo, non dirò del costante contenuto dei miti e delle cosmogonie, ma anco solo di Diodoro siculo e di Strabone; sulle orme dei quali il Micali, il Bonaparte di Canino, e Mazzoldi vennero a ben diverse conclusioni, come meglio diremo più sotto.

Certo che queste induzioni appariranno ardite. Ma poi non v'è altra via, a poter colmare coteste soluzioni di continuità storica, che di tener diligente calcolo d'ogni sfumatura tradizionale. In ogni caso, tali induzioni sono meno colossali di quelle di Niebur, di Mommsen, e di tanti filologi ed evoluzionisti moderni: i quali nemmeno rispettarono le tradizioni del Genere Umano, fino ad ora religiosamente custodite, e specialmente care a noi Italiani; i quali perciò vorranno condonare codesto tentativo di ricostruzione della coscienza e delle glorie nazionali: mitigante questa, che invochiamo anche per quant'altro saremo per dire, animati dal più santo dei *sciovinismi*.

E fu forse per questo falso indirizzo storico, esteso da Mommsen anche al Mondo Romano, di cui sconvolse le più accettate tradizioni, che il bravo Carle dava al Greco il primato nella elaborazione della *civitas;* che fu invece speciale e finita opera del genio romano; il

quale conformava financo la *famiglia sul tipo della repubblica;* come fra altri, ce lo attesta T. Livio, e come dovea effettivamente succedere per l'esigenza delle cose.

Perocchè, le più forti e splendide società civili — come tuttodì vediamo nell'America Settentrionale — non furono già formate da *famiglie accozzate insieme,* ma da *individui scapoli;* i quali naturalmente ebbero più a cuore le nuove città che fondavano, che le proprie famiglie, *che ancor non avevano:* il perchè, le famiglie loro, venute dopo le Città, furono su queste modellate, e da queste governate. Figurarsi quindi i primissimi Romani, i quali dovettero perfino — con buona pace di Mommsen — ricorrere al ratto delle Sabine a poter metter su casa!... Certo che la verità e la scienza sono da accogliersi senza patente di nazionalità: ma altro è ciò, ed altro l'accogliere, come scienza nuovissima e sopraffina, tutto che è forastiero, e solo perchè forastiero, magari allora, e appunto allora, che il carattere italiano vi viene demolito. Non però io penso che l'Italia colle sue cento città e colle cento sue civiltà, d'altro non abbia d'uopo, che di riavere *un' alta coscienza di sè,* a non più rifarsi scolara sul figurino d'oltremonte.

VI.

Che, per quanto il bravo Carle si mostri cognito delle teorie roveretane, e nei quattro punti dell'opera, in cui vi accenna, lo rivendichi degnamente e seriamente agli occhi degli italiani; pure sarebbe da attendersi dalla valentia e dall'alta competenza del Carle, che egli metta Rosmini in *prima linea assoluta,* anche a costo di sacrificare un pò le pretenziose nebulosità teutoniche; gli dia nell'elaborazione del diritto quell'altissimo piedistallo, che gli spetta — *unicuique suum,* bandiera prediletta a ragione dall'Autore —: essendo ormai tempo che un tanto intelletto sia rivendicato altamente, splendidamente — come saprebbe farlo il Carle — agli occhi dell'umanità; posciachè — comunque possa parere un paradosso — verrà sicuramente un tempo, che lo *spirito* di Rosmini si convertirà in *spirito nazionale,* per far tosto transito in quello *universale del mondo:* sicuro affido questo, che la nostra Italia è predestinata ad un *quarto primato* di civiltà mondiale.

VII.

Che l'Italia non fu mai sì viva, come in allora che era la *terra dei morti.* E appunto poco fà un altro grandissimo italiano — Angelo Mazzoldi — frugando nei ruderi delle *antiche origini italiche,* veniva a conclusioni contrarie a quelle di Mommsen, rivendicando negli antichissimi *italanti od etruschi* la primogenitura civile mondiale degli Italiani.

Mommsen, ricostruendo l'evo antichissimo, non si curò della legittima e costante tradizione italica sull'*Atlantide* (da cui *Talanti, Italanti, Italiani*); non curò il famoso antichissimo viaggio al di là del Capo delle Tempeste: demolì l'Etrusco, che pure fu uno dei tre originarii elementi etnici di Roma; cui diede re, istituzioni, simboli, insegne, la religione dei sepolcri: sconvolse le più accettate origini romane: trattò duramente la più grande figura del mondo romano — Cicerone —: ben inteso, a far passare lo spirito universale hegheliano nella sua schiatta. E pur volendo ricostruire le età antichissime, non mostrò di tener calcolo capitale dei tre più antichi libri, la Bibbia, l'Iliade, e l'Odissea. Nella qual'ultima, avrebbe appreso dalla bocca stessa di Ulisse, a quale elevatissimo grado di civiltà *si trovasse già l'Italia Meridionale,* in allora che i Greci, nella presa di Troia, mostraronvisi tuttora sì ferini, e barbari, così ignari di nautica, con un Olimpo pettegolo e piazzajuolo.

Però lo stesso Mommsen riconosce la dissonanza tipica della lingua latina: da non doversela affatto avere quale figlia della greca, nè madre della italiana: la quale ultima dee anzi ritenersi originata dalle lingue osca, umbra, ed *etrusca;* dialetti questi di un unico idioma, giusta lo stesso Mommsen.

Ma, ove si consideri che il linguaggio è il più antico ed imperituro momento della civiltà de' popoli: nel quale si riassume tutta la loro potenza *di calcolo e di astrazione;* dove, nella costruzione di un vocabolo, si compendia teogonia, cosmogonia, morale, diritto, storia; che il linguaggio è il *postulato dello sviluppo intellettuale,* e della *nascita* stessa *del libero arbitrio*; sicchè, considerato come un complesso di *segni intellettuali* (e non già *fonetici;* sotto al qual'ultimo aspetto malamente s'intende di spiegare l'origine primitiva del linguaggio), è più presto a considerarsi quale un *dono degli dei* (rivelazione): ove si consideri, che un linguaggio giammai sparisce da dove rimasero gli autoctoni: ove si consideri che la lingua italiana, unica forse al mondo, per la sua invariata *desinenza in una vocale,*

più di tutte si allontanava dalle *fisiche ed istintive onomatopee*, e dalla struttura monosillabica, e quindi attesta un oceanico lavoro di perfezionamento, da prestarsi a tutte le *più gentili nuances* del cuore e della mente: ove tuttociò si consideri, dovrebbesi senz'altro concludere, che il popolo che la possiede è quegli che fra tutti ebbe una civiltà più a lungo e finamente elaborata; o, in altre parole, che la italiana dovrebbe essere *la lingua madre universale*, od almeno la più antica fra le moderne, comechè pervenuta alla più alta evoluzione.

Chi studia l'*origine del linguaggio*, considerandolo soltanto quale un mero prodotto *fonetico*, per quanto *articolato*, salta addirittura a piè pari la grave difficoltà psicologico-metafisica, se la formazione *della lingua* precedè nell'uomo la formazione *degli astratti*, di cui il linguaggio è il proprio veicolo ed istrumento; v'essendo degli acuti filosofi, veri interpreti della tradizione italica, i quali sostengono, che la *costruzione della mente* umana è tale, che, per sua intima e sola energia, senza uno *appropriato stimolo alieno ed esterno*, giammai giungerebbe a passare dalle *intuizioni*, dalle *percezioni intellettive*, e nemmeno dalle *idee piene o concrete*, alla *astrazione vera e propria;* e questo stimolo alieno appropriato sarebbe appunto il linguaggio. Ora, se per inventare il linguaggio è d'uopo degli astratti, col cui mezzo la mente possa discorrere e discernere *le relazioni* delle cose; e se d'altro canto non v'ha linguaggio senza che pria sia stata messa in movimento la *facoltà d'astrarre*, come s'escirà dalla difficoltà? Noi non vogliamo dirlo, per non turbare il chilo degli *evoluzionisti*, e dei deificatori *della forza e della materia:* ma ripeteremo con Carle e con Herbert Spencer... *che appunto una ricerca senza paura, tende a dare una base sempre più ferma alla* RELIGIONE.

Mazzoldi quasi ebbe tema — e ben lo si comprende, avuto riguardo all'epoca austriaca, in cui scrivea, dove la Trinità fu ipocritamente fatta complice del servaggio del corpo e dell'anima — di lasciar trasparire il suo ardito concetto; e forse sarebbe stato più esplicito, se in quel tempo la Geologia fosse già giunta a provare la *coeva esistenza dell'uomo colla formazione delle Alpi*. Nullameno innumeri argomenti storici — con inarrivabile *metodo critico* raccolti dal Mazzoldi, frugando nelle più ime latebre della tradizione umana e di monumenti frammentarii antichissimi — stanno a riprova dell'alta sua divinazione.

Intanto il tempo, in cui la Grecia ebbe le *migliori sue colonie*, coincide appunto con quello, *in cui Giosuè* scacciò i Cananei dalla Palestina e dalla Fenicia; come lo comprovano le famose *Tavole Tin-*

gitane, che ancora esistevano nel quinto secolo di Cristo; sulle quali, con *lettere fenicie*, era scritto l'arrivo *in Africa* delle colonie fuggenti « *dalla faccia di Gesù figlio di Nave, ladrone* » Ed Erodoto ci dice (V, 58.) che « Fœnices, qui cum Cadmo advenerunt, cum *alias* » *multas doctrinas* in Græciam induxere, tum vero *literas*, quæ apud » Græcos antea non fuerunt ». E si sa che Cadmo fu re di Tebe circa l'anno 1519 avanti Cristo; vale a dire *trentun anni circa dopo Mosè*, e circa 300 *anni dopo Abramo;* non avendo poi Cecrope istituita in Atene e nell' Attica la *monogamia*, che all'epoca di Mosè (circa l'anno 1550 avanti Cristo).

Cataclismi tellurici in un suolo eminentemente vulcanico — forse provocati dalla formazione delle Alpi; sicchè, scomparsa l' Atlantide nei gorghi del mare, e spezzatosi in molte isole il continente etrusco, il Mediterraneo andava a interporsi fra l'Africa attuale e l'Italia, — aveano costretto molto prima delle suddette epoche gli antichissimi Italiani o Etruschi a gettarsi nelle loro navi, ed a portare randagi la loro civiltà, *prima nel vicinissimo Egitto*, e poi di seguito a tutte le coste mediterranee orientali; spingendosi con l'antichissimo Bacco fino alle Indie. Al che fare stupendamente si prestava il magnifico loro naviglio; per quindi ritornare, dopo lungo giro di secoli, suadente l'oracolo della Gelida Dodona, alla indimenticata loro terra antica — al sacro suolo di Italia — sotto forma di Pelasghi (venienti dal Pelago, dal Mare); nel modo stesso che le sparse membra d'Israele sono spinte all' inobliata Sionne da ogni angolo della terra, cui sparpagliolli il decreto di Jehova.

E l'Egitto, in ciò d'accordo tutti i testi religiosi e civili, fu appunto la prima sede conosciuta di un'inarrivabile civiltà; le cui *analogie* con quella della costa italica occidentale furono appunto constatate da Ulisse, e nei minatori di Sicilia (Ciclopi), e nella musica (isole Eolie, o suonanti), ne' costumi civilissimi (Circe e Sirene), e nella religione di un *Dio ignoto*, e nell'architettura (Sibilla di Cuma), e tutto ciò constatavasi all'indomani della conquista di Troja, fatta dagli immiti e rozzi Danai; i cui re scuojavano e arrostivano terga di bue, i cui Dei s' ingiuriavano come beceri, i cui ammiragli mal seppero veleggiare alla vicina Tenedo.

D'altro canto, quanto all' India, egli è notissimo, anche sulla antica autorità di Diodoro Siculo e di Strabone, che dessa non fece mai spedizioni militari al di fuori, nè mandò colonie, neppur fu conquistata da altre nazioni, ned avea navi. Or, come adunque tanto nell'antichissimo Egitto, quanto nell'India le razze dominanti sono *bian-*

che? che il *sanscrito* abbia modalità evidentemente etrusche?... che tale linguaggio, appunto perchè esclusivo della razza bianca, sparve dall' India, come sparve il greco dal territorio italiano, che fu Magna Grecia, come sparve perfino il latino dall' Italia intiera, sebbene suffulto dai testi legislativi, letterari, e scientifici?.... Sparvero appunto, perchè furono *una importazione*, perchè non avevano radice nel suolo, non erano autoctoni, erano il linguaggio *ufficiale o acroamatico* delle razze o caste dominanti: divennero col tempo lingue morte, perchè non potute assimilare nel territorio.

La stessa Sacra Scrittura ne da un argomento fortissimo, ove si badi che Mosè fu appunto educato nella corte egiziana, fra i Magi e i Sacerdoti, cioè fra i depositarii e custodi della religione, della scienza, e dell'arte di stato: in tale ambiente della *casta bianca* dominante egli vi apprendea la scienza *acroamatica*, custodita dalla Sfige e rappresentata dalla Statua di Arpocrate col dito alla bocca, in atto di intimare silenzio. Sicchè non sarebbe affatto all' infuori dei margini della critica storica il supposto, che la scienza biblica sia in fondo l'antica sapienza italiana; e che perciò in Egitto, e nell' India, e in China, e più tardi in Grecia, ove S. Paolo ne rivenne il delubro, siasi potuta sempre conservare la tradizione di un Dio Ignoto, con credenze, miti e simboli, rammemoranti dappresso quelli biblici: sapienza, che Giosuè riverberò una *seconda volta* in Grecia e nell' Africa colle colonie fenicie e cananee, fuggenti dalla sua faccia. Un tale supposto sarebbe vieppiù confermato dal sapersi che gli Ebrei in Egitto furono confinati nell' isolata terra di Gessen, vittime, pare, delle conquiste di Sesostri: nè poi nella terra di Gessen poterono, così confinati, avere attivo scambio od influenze d' idee sull'Egiziano; il quale inoltre, come adoratore degli animali e della natura, li aborriva perchè pastori.

Con questa osservazione storica, ecco d' un tratto cangiato il punto di partenza, in cui si cercano le *gentis cunabula nostræ*, od, almeno, l' inizio dell' elaborazione della civiltà del mondo: anche perchè le origini *storiche di fatto* delle società civili, sono tante quanti furono i *titoli reali* da cui sorsero i governi — diritto divino — diritto paterno — di conquista — patto sociale tacito od espresso —: dal novero de' quali è sicuramente da escludersi il titolo *erile*, di sua natura non sociale.

VIII.

Che la esistenza primordiale negli incunaboli umani dello *spirito di religione* — massimo fattore e demolitore di civiltà — non

ci spiega punto se desso *storicamente precedè* una religione *positiva ;* sicchè lo *spirito religioso*, indi diffusosi, e compenetrato nell'umanità, se lo debba piuttosto avere quale un semplice effetto, quale un lontano ricordo di un *concreto culto* primitivo; che poi corrottosi, e fattosi impreciso nelle menti e nelle immaginative, abbia quindi dato luogo al *politeismo, ai miti*, alle immaginose teogonie, e infine al feticismo.

IX.

Che non è vero che la civiltà, per sua *forza intrinseca*, si comunichi. Lo stesso Carle fece già una distinzione capitale fra la civiltà classica e la moderna. Fu solo dopo l'avvento del Cristianesimo (più elaborata manifestazione dell'antichissima sapienza italantica) che comparve la *spirale rosminiana*, a cui tutti i popoli partecipano coevi anche nell'*estensione dello spazio*, e non già soltanto nella *successione del tempo.* Solo ora le loro cadute sono riparabili, per la sovvenuta *sanabilità delle nazioni*, rialzate e ricostrutte nella facoltà intellettivo-volitiva, colla scoperta di *ideali umanitari*, infinitamente più vasti e umani che in antico.

E se la nostra negativa n'avesse d'uopo, potremmo citare l'annientamento irreparabile intellettuale-morale degli Indiani d'America, in ispecie della gran razza Jrochese; oggimai scomparsa dalla faccia della terra, abbacinata dalla luce intellettuale europea, non potutasi da loro accogliere ed assimilare. Osservazione questa di gran peso, anche perchè il Carle, con Rosmini e Spencer, è d'avviso, come sta in fatto, che il selvaggio rappresenta una razza decaduta da *una prisca civiltà*, e non sia punto il *primo anello iniziale* dello *spirito universale del mondo.* Difatti la vera civiltà non consiste solo nello *intelletto*, ma nella *virtù pratica della volontà ;* la quale non si muove per *idee*, ma per *stimoli ed affetti* « chè lo affetto l'intelletto lega ».

X.

Che nella costruzione storico - umanitaria non pare si possano pretermettere i sussidii *dei più antichi documenti scritti*, che possieda l'umanità, la Bibbia, l'Iliade e l'Odissea. Quanto alla Bibbia, si osserverà soltanto che in essa si trova *il maggior numero nominato dall'antichità ;* là dove si descrive Iddio circondato da *mille*

milioni di Spiriti festanti: ***decies millies centena millia:*** numero più grande non si sa sia stato mai nominato dagli antichi.

E quanto ad Omero, limitandoci all'Odissea, da questa si otterranno sicuri dati di confronto per misurare il grado comparativo della civiltà de' Greci d'allora, e degli Italiani medesimi. Dove, fra altro, il mito di Circe mette la civiltà di Ulisse e de' suoi compagni al livello proporzionale del porco. Prova questa evidente che Omero non potea essere greco, ma italiano, di cui si mostrò così saputo; niun ausilio avendo potuto ricavare dai Greci, allora rozzi, violenti, barbari, mangianti carni da loro scuojate e schidionate, trucidanti ostaggi, con degli dei irosi, pettegoli, e pornofili. E ben disse Mazzoldi, che il Greco posteriore, nell'epoca aurea, usurpasse e facesse propria la teogonia e la cosmogonia italiana, gli antichissimi miti italici di Orfeo, di Bacco, di Prometeo, d'Anfione, di Teseo, di Ercole, e la tradizione del *Dio Ignoto,* che più tardi esplicavasi in Socrate e Cicerone.

XI.

E per ultimo, a non essere troppo lunghi: che noi condividiamo pienamente la convinzione del grande Roveretano, che anco nelle ***scienze sociali*** si possa pervenire a tale ***esattezza e precisione*** di ***linguaggio scientifico,*** da sorpassare le scienze esatte. Trovata una volta codesta ***precisa terminologia,*** non solo avremmo la scienza, ma acquisteremmo ben'anco *la coscienza* di un comune patrimonio larghissimo ed incontroverso di cognizioni; sparirebbero le quistioni di parole: da punti *comuni ammessi* si correrebbe prestamente all'acquisto ed all'aumento del comune patrimonio di cognizioni: ***le idee, le convinzioni, la certezza*** da tutti condivise, legherebbero da ultimo l'Umanità col più organico dei vincoli unitari tanto nel cuore che nella mente, costituendola di fatto in un'unica armonica famiglia: « nam hæc nascuntur ex eo quod » natura propensi sumus *ad diligendos* homines ». — Divinarum humanarumque rerum SUMMA ***cum benevolentia, consensio*** » (Cicerone).

Ma ad ottener ciò, noi invitiamo il valoroso Carle, sulle orme dei chimici, dei botanici, dei ***naturalisti,*** dei ***fisici,*** che prima d'ora si accordarono in un comune linguaggio ***tecnico-scientifico,*** sicchè fra loro non ponno oggimai esservi logomachie od equivoco del pensiero altrui, a farsi santo apostolo per la introduzione di UN' ESATTA TERMINOLOGIA INVARIABILE anche sul terreno ***giuridico-sociale;*** sacrificando i traslati, in ispecie tolti dalla fisica, dalla meccanica; i quali sempre

lasciano dell' impreciso, del nebuloso, dell' equivoco su un terreno *ora piucchè mai scottante*, e dove perciò gli è piucchemai urgente di cogliere esattamente il concetto dell' avversario.

Il Carle anche in ciò s'avrebbe un precedente classico nel Roveretano; il quale nelle innumeri sue opere sociali, e in antropologia, e in teodicea e in metafisica, e nella filosofia della morale, in quella della politica, del diritto sociale, del diritto individuale, e in materia comparativo-critica, sagrificando *alla concordia delle menti* le fraseologie iridescenti, ad immagini, a colori, a traslati smaglianti, e l'ambita popolarità d'autore-caposcuola, scendea pazientemente e lealmente alla *definizione terminologica* d'ogni sua proposizione, d'ogni vocabolo o frase cardinale, acciò il lettore potesse afferrarne il concetto, senza equivoci e scappatoje; precisamente l'opposto di ciò che suole accadere nel turgido, pretenzioso eloquio di Kant, Hegel, Scopenhauer, e in genere nella tronfia terminologia teutonica: così attestante che anche il relativo contenuto intellettuale trovasi impreciso ed a penombra nella stessa mente degli scrittori; non potendo darsi concetti esatti in chi non sa usare esatto eloquio; chè signum retinere debet signatum. (1)

Epperò, come pratica conclusione della presente mia diceria, farei una *seria ed importante proposta:* ed eccola:

Si sogliono tenere innumeri congressi scientifici, e financo ultimamente una conferenza diplomatica al solo scopo di fissare la terminologia internazionale in materia di *pesi e misure*. Perchè ciò non dovrebbe servir di sprone, di autorevole antecedente acciò qualcuno, per es. il cordato Carle, s'assumesse di promuovere *totis viribus* UN CONGRESSO INTERNAZIONALE, OD ALMENO NAZIONALE, A CONCORDARE UN COMUNE LINGUAGGIO SCIENTIFICO-TECNICO ANCO IN MATERIA ANTROPOLOGICO-SOCIALE?...

Chiudo con un caldo appello alla Gioventù Italiana, unica speranza d'Italia in tanto iroso e cieco agitarsi degli odierni partiti, i quali vengono dolorosamente a riprova di quanto scrisse il mite Carle degli Italiani (pag. 633 in fine del volume), e cioè: « come eglino ora, non » più preoccupati dalla grande questione nazionale, vengono a fare pa» lesi i difetti del carattere italiano » — facciamo fervidissimo appello

(1) É saputo che lo stesso Hegel, al suo letto di morte, s'augurava di coglier netto il pensiero di quanto egli stesso avea scritto.

alla Gioventù nostra, perchè ritempri ed avvigorisca il carattere, lo spirito, e LA COSCIENZA ITALIANA nel carattere, nello spirito, nell'alta coscienza di Giuseppe Carle, di Pietro Ellero, di Rosmini, e di Angelo Mazzoldi. Da questi due ultimi imparerà la grandezza del genio italiano, destinato ad un quarto periodo di civiltà mondiale: da Carle il santo intento d'unizzare la coscienza e la mente degli Italiani, dall'Ellero sarà ribattezzata con una copiosa onda di pensieri sublimi: di affetti ed aspirazioni generosamente grandiose.

Finita la lettura, che fu ascoltata con grande attenzione e spesso applaudita, fu aperta la discussione intorno alla medesima.

Prese primo la parola l'avv. Stivanello dichiarando, che il dotto lavoro meriterebbe la più ampia discussione, ma che sarebbe opera titanica discutere partitamente su tutti gli argomenti. Osserva quindi, che è nobile e patriottica l'idea esposta, che l'Italia sia destinata ad un nuovo primato nel mondo; ringrazia da ultimo l'egregio lettore esprimendo il desiderio, che sia publicata quanto prima la sua memoria erudita e profonda, perchè si possa esaminarla e meditarla.

Il Presidente dichiara che l'Ateneo farà il possibile, perchè l'importante memoria sia stampata nei suoi Atti, anche al fine di poterla convenientemente meditare e quindi aprire la discussione sulla medesima. Ringrazia poi l'egregio lettore per la sua bella memoria, e nessun altro avendo preso la parola scioglie l'adunanza.

Il Presidente
D. BUSONI

Il Segretario per le lettere
D. RICCOBONI

Atto verbale dell'adunanza ordinaria del 13 gennaio 1881.

Presenti

Il prof. D. Busoni *Presidente*
Il prof. F. Gosetti *Vicepresidente per le scienze*
Il prof. D. Riccoboni *Segretario per le lettere;*

I soci: *prof. Magrini — comm. Bernardi — cav. Malenza — prof. Albanese — avv. Stivanello — avv. Kiriaki.*

Aperta l'adunanza il Presidente invita il Segretario per le lettere a leggere il P. V. della seduta precedente, che resta approvato. Quindi prega il socio dott. Luigi Carlo Stivanello a leggere alcuni capitoli del suo lavoro *sull' ordinamento legislativo della stampa,* testè premiato dall' Istituto Lombardo, lettura I.ª *Giornali* e *Giornalisti.* La relazione sull' importante lettura e sulla discussione fattasi intorno ad essa si darà dopo tenuta la II.ª lettura sullo stesso argomento.

Terminata la discussione il Presidente sciolse l'adunanza invitando i soci a rimanere per la trattazione di oggetti interni.

Il Presidente
D. Busoni.

Il Segretario per le lettere
D. Riccoboni

Atto verbale dell'adunanza straordinaria del 20 gennaio 1881.

Presenti

Il prof. D. Busoni *Presidente*
Il dott. F. Gosetti *Vicepresidente per le scienze*
Il dott. C. Musatti *Segretario per le scienze*
Il prof. D. Riccoboni *Segretario per le lettere;*

I soci*: prof. Magrini — avv. Kiriaki — avv. Stivanello.*

Aperta l'adunanza il Presidente dichiara che il P. V. della precedente adunanza sarà letto nella prossima ventura e quindi invita il sig. Angelo Dalmedico a dar lettura della sua memoria « *Sulla fratellanza dei popoli nelle tradizioni comuni* ».

Dopo una breve introduzione sulla fratellanza dei popoli e sullo studio interessantissimo delle tradizioni e dei canti popolari, nella quale fece spiccare la differenza fra gli antichi tempi ed i nuovi, il lettore intrattenne il numeroso uditorio leggendo alcune parti di un libro, che sarà da lui pubblicato su tale argomento, le quali trattano di varie leggende popolari e di canzoni, che con alcuni mutamenti si trovano in varii tempi e luoghi, ed attestano una comunanza dei popoli vuoi nell'origine, vuoi nel modo di sentire e nelle tendenze.

Aggiunse quindi parecchi proverbi e modi di dire facendo capo a Venezia quasi in ogni parte del suo lavoro, e confortandolo con citazioni di autori francesi ed inglesi.

Terminata la lettura ed aperta la discussione, nessuno avendo chiesto la parola, il Presidente sciolse l'adunanza.

Il Presidente
D. Busoni

Il Segretario per le lettere
D. Riccoboni

Atto verbale dell'adunanza ordinaria del 3 febbraio 1881.

Presenti

Il prof. D. Busoni, *Presidente*
Il prof. D. Riccoboni, *Segretario per le lettere;*

I soci: *comm. Bernardi — avv. Kiriaki — avv. Eugenio Caluci — avv. Fortis — sig. Eugenia Pavia Gentilomo Fortis.*

Aperta la seduta viene letto ed approvato il P. V. della precedente adunanza. Quindi il Presidente per incarico del Socio cav. Antonio Angeloni Barbiani dà lettura alla memoria col titolo: *Fausto e Margherita nel dramma di Goethe; osservazioni* —

Tale memoria incomincia dall'osservare che, come la divina Commedia fu la più grande manifestazione del Medio Evo teologico e speculativo, la sintesi stupenda dell'arte, della letteratura e della storia, il dramma meraviglioso, ove grandeggiano Farinata ed Ugolino, Sordello e Piccardo, Beatrice e Matelda, cosi il Fausto di Goethe fu nei tempi moderni la più ricca manifestazione del rinascimento e del secolo 18.^{vo}; lo specchio fedele di tutto il movimento religioso e filosofico della Germania moderna. Seguono quindi varie osservazioni sulla emancipazione del pensiero nella rinascenza, sulla cessazione del privilegio e sulla uguaglianza di tutti gli ordini sociali proclamata nello scorso secolo; poi sul genio del Goethe, che trovò nel dott. Faust il tipo leggendario del rinascimento europeo e della filosofia, che tenta di emanciparsi dalla Scolastica e dall'Aristotelismo, e che come avea fatto con Giordano Bruno e con Bernardino Telesio si addentra nella investigazione dei secreti naturali. L'autore della memoria dichiara quindi che Goethe volle fondere in un'opera monumentale, in un dramma di epiche proporzioni *i suoi interni conflitti, le sue dubbiezze, le sue utopie, i suoi interni dolori, i suoi anni di angosciosa incredulità, i suoi trasporti verso le libere idee,*

i suoi ritorni all'ordine, alla religione. A dimostrarlo riassume quindi i punti più salienti del dramma non senza illustrarli con varie ed opportune osservazioni.

Finita la lettura viene aperta la discussione, ma nessuno avendo chiesto la parola, il Presidente sciolse l'adunanza.

Il Presidente
D. Busoni

Il Segretario per le lettere
D. Riccoboni.

Atto verbale delle Adunanze 3 e 17 Marzo 1881.

Presenti

Il prof. D. Busoni *Presidente*
Il prof. F. Gosetti *Vicepresidente per le scienze*
Il prof. D. Riccoboni *Segretario per le lettere;*

I soci: *dott. Vigna — dott. Luzzatto — e numeroso uditorio.*

Nella seduta 3 Marzo, all'aprirsi di essa, il socio segretario per le scienze, dott. Cesare Musatti pronunciava le seguenti parole:

« Ho domandato la parola per compiere un sacro dovere; la ho domandata per rimpiangere anche in mezzo a voi, o signori, il trapasso dell'illustre consocio nostro Ferdinando Coletti, onore dell'Archiginnasio patavino, decoro dell'Ateneo veneto, uomo, infine nella purezza del patriottismo, nell'onestà dei propositi, nell'amore del bene, negli affetti domestici, tra i primi, primissimo. Altri, con molto maggiore autorità della mia, parlerà in altra sede degnamente di lui e de' suoi meriti nella scienza; a me, igienista, basti per ora lo accennare soltanto ai suoi scritti lodatissimi sugli *Ospizii marini*, e alle cure di lui diligenti, instancabili nel promuovere e sostenere la pietosa istituzione; agli studi suoi rimarchevoli *sui funghi* e *sulla cura del veneficio che producono;* a quelli non meno apprezzati, *sulla cremazione;* a quelli, in gran parte sperimentali, e pur troppo incompiuti, *sulle ferite avvelenate:* all'opera sua zelante ed attivissima nel piantare a Padova un Comitato della *Società italiana di igiene*, che, presieduto ed animato da lui, erasi già distinto per utili e cospicui lavori. No, o signori; non è soltanto la sua sventurata famiglia, che oggi pianga perdita così forte; la piangono con grande amarezza Italia tutta e la scienza; e Padova specialmente la piange; Padova, sua seconda patria, che dopo il Marzolo, il Bellavitis, il Selvatico, si vede rapire dalla falce inesorabile un altro dei suoi cittadini migliori, dei cui consigli, sempre preziosi e sempre franchi, leali, disinteressati, era usa da tanto tempo a giovarsi, e ogni volta con decoro e vantaggio di tutti. Se

le tombe dei grandi racchiudono (come venne scritto ed a ragione) dei grandi ammaestramenti, dinanzi a questa del chiarissimo mio maestro ed amico io ne leggo tre, che rispecchiano l' uomo quale ci fu veramente: *Coscienza del dovere, Patriottismo esemplare, Operosità dotta e benefica.* Il cielo accordi all' Italia molti uomini, dei quali possano i nostri nipoti dire un giorno altrettanto, e con altrettanta sincerità! »

Quindi il dott. G. B. MARTA legge la sua Memoria intitolata: *Studi clinici sull' Ematocele peri-uterino*, che leggesi più oltre:

Il Presidente
D. BUSONI

Il Segretario per le lettere
D. RICCOBONI

STUDI CLINICI SULL'EMATOCELE PERI-UTERINO

MEMORIA

Del Dott. GIOV. BATT. MARTA

Non ultima certamente fra le affezioni più interessanti nel campo ginecologico si è l'ematocele peri-uterino, o come lo chiama il Bernutz: ematocele uterino intra od extra-peritoneale. Non disconoscendo quindi tutta l'importanza dell'argomento che mi accinsi a svolgere, ho creduto tuttavolta opportuno di non lasciar passare inosservati due casi speciali che mi si presentarono nel corso di sette anni di pratica nello spedale Civile di Venezia (1), aggiungendovi tutte quelle considerazioni ch'io trovai del caso, e che tendono a dimostrare l'esistenza d'una sede extra-peritoneale.

La possibilità adunque di una forma di ematocele retro-uterino sotto-peritoneale, la rarità di codesta affezione, ed il mezzo speciale curativo impiegato m'indussero a pubblicarne le storie.

Prima peraltro di passare alla descrizione dei due fatti clinici suaccennati, parmi opportuno di richiamare alla memoria dei colleghi quanto fu detto, ed in oggi è conosciuto sopra questo importantissimo argomento.

La conoscenza dell'ematocele retro-uterino rimonta a poco più di 30 anni. Senza riprodurre in extenso la ricca bibliografia che gli appartiene, citerò soltanto i bei lavori del Nélaton (2), del Bernutz, del Voisin, del Laugier, di Puech, del Gallard, del Trousseau,

(1) Assistente anziano al Chiar. Pr. Comm. Minich dirigente il 1. Riparto Chirurgico.

(2) Dopo i lavori del Nélaton sull'ematocele retro-uterino (Leçon orales à l'hôpital Saint-Louis et a l'hôpital des Cliniques février 1851 dicembre 1851 janvier et février 1852) furono pubblicate tesi importanti che trovo citate nella sua opera di Patologia chirurgica: Vigués, Quost, Fenerly, Engelhart di Strasburgo, Gallard, Voisin, Beaudelot, Verdet, e le osservazioni del Tardieu; un'opera di Mikschik; una memoria di Puech etc.

Nel Nuovo Dizionario di Medicina e Chirurgia pratica in appendice alla

del Virchow, dello Schroeder e dello Scanzoni: le pubblicazioni del Tassi, del Felici e particolarmente del dott. Verardini intitolate studi monografo-clinici intorno l'ematocele retro-uterino; e finalmente una interessante memoria del Prof. Fritsch di data recente. All'Illustre Chirurgo Francese, il Nélaton, spetta il merito d'aver bene stabilita la forma clinica della malattia e d'averle assegnato il nome di ematocele (1851). Vuolsi peraltro da taluni ch'egli non sia stato il primo a portarla dal campo delle ipotesi nel dominio della scienza patologica, perchè Bernutz (1) prima del Nélaton stampò un'accurata memoria, dicendo che a Ruysch (2) appartiene l'onore d'aver indicato il passaggio del sangue menstruo nel sacco peritoneale. Di più egli v'aggiunge: Leggete la tesi del D.r Fenerly (1855) scritta dopo le lezioni del Nélaton e vi troverete delle pagine testualmente copiate dalla mia memoria. Anche Bourdon ne parlò nel 1841 e Velpeau nel 1843 accennò ad una diagnosi fatta senza ricorrere alla puntura d'assaggio (3). Ad ogni modo prima delle pubblicazioni del Nélaton non s'avea un'idea esatta della malattia; non esistevano che vaghe osservazioni, non sempre attendibili, nè improntate d'un certo carattere scientifico, e si basavano più spesso sull'ipotetico che sulla clinica osservazione.

Il Nélaton (4) nelle sue dotte lezioni ed essenzialmente pratiche dimostrò l'importanza della conoscenza di codesta forma patologica, accennò all'analisi diligente dei sintomi, ed espose le sue idee sulla genesi e sul trattamento terapeutico. Gli si attribuisce però il torto d'aver indistintamente riuniti assieme sotto il nome di ematocele retro-uterino, tutti i diversi tumori sanguigni pelvici, che Hugier divise in due grandi classi, l'una delle quali comprende gli ematoceli intra-peritoneali, e l'altra i così detti pseudo-ematoceli.

Allo spandimento sanguigno sia nello spazio pelvico intra-peritoneale che nel cellulare sotto sieroso che circonda l'utero fu dato

dotta memoria del Bernutz a pag. 347 è fatto cenno dei più importanti lavori su questo argomento.

(1) Bernutz G. — Memoire sur la retention menstruelle (Arch. gen. de med. 1818-49) e Clinique sur les maladies de femmes t. I. (1860).

(2) Ruysch. — Obs. anat. chirurgic. centuria, obs. 83 Amstelodami. — 1691 pag. 110.

(3) Anche nella letteratura antica si trovano casi isolati che potrebbero interpretarsi per ematoceli, e che sono citati soltanto per curiosità.

(4) Gazzette des hopitaux 1861. 11 e 13 decemb.

il nome di ematocele peri-retro-extra-circum-uterino o di ematocele pelvico e secondo il Bernutz ematocele uterino intra ed extra-peritoneale.

Alcuni altri finalmente lo vollero chiamare pelvemocele o metatitmenia, che vuol dire sangue mestruale fuorviato, espressione ideata dal Chiar. Dott. De Cristoforis. Come dissi, rispetto alla sua sede si fece la distinzione dell'ematocele intra ed extra-peritoneale, e vi si aggiunsero di poi altre denominazioni cliniche che per vero dire non hanno certa importanza.

Nella dotta memoria del Voisin (1) vengono riportati alcuni fatti clinici del Padre della Medicina, che potrebbero interpretarsi per ematoceli, e che ne sconsigliava l'apertura facendo notare che per tale operazione l'inferme erano poste in pericolo (Fritsch).

Nélaton osservò come l'affezione fosse spesso in relazione colla mestruazione e ne faceva derivare il sangue dal follicolo del Graaf.

Laugier si associò dapprima alle idee del Nélaton, ma di poi trovando che quella teoria non potea render conto della maggior parte dei fatti, si provò a dimostrare, che l'ovario non potea dar origine all'ematocele intra-peritoneale che alla condizione di essere antecedentemente alterato, e venne a delle conclusioni che per brevità rimando il lettore alla sua memoria (Theorie de l'hématocèle Fevrier 1855)

Alla teoria del Nélaton fu contrapposto anche dal Robin che la vescicola del Graaf può rompersi senza esser susseguita da scolo sanguigno, e che le emorragie vescicolari morbose, danno luogo a spandimenti sanguigni puramente passivi, tendenti ad essere assorbiti sul sito.

Rayer, Depaul, Devalz (2) ammisero le varicosità interne vale a dire emorragie che avvengono per rottura delle vene ovariche dilatate, o per lacerazioni di varici fra le pieghe peritonali. Il Veit (3) annette una grande importanza alle dilatazioni varicose del legamento largo, le quali, come Seyfet osservò in una varice grande quanto un pisello, allorchè occupano una posizione superficiale possono rompersi nel cavo del peritoneo.

Il Bernutz (4) è propenso a credere che l'ostacolo all'escrezione

(1) Voisin (Aug.) Hématocèle péri utérine — Paris 1860 édition revue et augmentée.

(2) Devalz — Varicocèle ovarien. Thèse inaugurale — Paris 1858.

(3) Veit — Trattato delle malattie delle donne ed affezioni puerperali — versione italiana sulla 2. edizione tedesca — Napoli 1876.

(4) Adolphe Richard nel suo trattato: Pratique journaliere de la chirur-

del sangue menstruo (atresie congenite) sia la causa più frequente di ematocele, e parla quindi di ematoceli sintomatici d'un turbamento dell'escrezione catameniale. Si tirò quindi in campo la dismenorrea membranosa conseguente a turbamenti mestruali e si disse essere di natura tale da provocare lo spandimento di sangue nella cavità del peritoneo. Infatti la membrana mucosa dell'utero che si rigonfia durante la mestruazione *si staccherebbe in parte*, quando la crisi mestrualo volge al suo termine; e quella decidua catameniale spinta dalle contrazioni dell'utero che tenta espellerla verso l'orificio, servirebbe da turacciolo, opponendosi in tal modo allo scolo del sangue per la vagina. In tal caso le condizioni sarebbero favorevoli al passaggio del sangue attraverso le trombe (1); le contrazioni dell'utero persistendo, per liberarsi di quella membrana divenuta corpo straniero, fanno sì che il sangue contenuto nella matrice venga cacciato nella cavità del peritoneo attraverso l'orificio addominale delle tromba Di codesti ematoceli coincidenti con la dismennorea membranosa esistono alcune osservazioni, e fra le altre una citata da Alphonse Guérin nelle sue lezioni cliniche: sur les maladies des organes genitaux internes de la femme.

Simson (2) nella forma congestiva della dismennorea parla di un processo di esfogliazione del corpo uterino che appellasi dismenorrea membranosa.

Alcune volte, ei dice, assieme al sangue vien fuori una miscela di pellicole e brandelli e perfino un piccolo sacco membranoso. Queste membrane rappresentano gli avanzi di numerose ghiandole utricolari distese ed offrono da ogni lato i segni della decidua cata-

gie — Paris 1880 a pag. 352 dice: Tout le tome premier de la clinique médicale des maladies des femmes par M. Bernutz est consacré á mettre en saillie cette origine etrange des hématocéles pelviennes, et la verité m'oblige a dire qu'on ne voit surgir de tant d'efforts aucune demonstration péremptoir. E più avanti: Parcourez le quarante-huit observations de M. Bernutz vous n'y trouverez pas les preuves qu'on est en droit de lui demander.

Il Bernutz (Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques — Tome dix — septiéme a pag. 310) parla degli ematoceli sintomatici d'una inperforazione congenita o acquisita del condotto d'escrezione tubo-utero-vaginale, e degli ematoceli sintomatici d'una semplice ritenzione mestruale.

(1) Aran — théorie du reflux — Leçon cliniques sur les maladies de l'utérus 1858.

(2) Nel compendio di ginecologia del D.r Gustavo Augusto Braun pag. 181.

meniale. Sulla decidua mestruale furono fatti studi accurati dal Virchow, da Solowieff e dal Saviotti.

Ultimamente il Dott. Friedländer: « nei suoi studi sui processi della involuzione puerperale uterina » fece la distinzione nella decidua dello strato cellulare e dello strato glandulare (1).

Nella dismenorrea membranosa il sangue si verserebbe fra questi due strati che la fibrina scollerebbe provocandone quindi il distacco dello strato superficiale.

Mi sono permesso questa breve digressione in appendice agli ematoceli provocati dalla dismenorrea membranosa, per giustificare il modo d'originarsi mediante distacco parziale della mucosa uterina quando la congestione catameniale sta per finire (2).

Anche Voisin osservò il reflusso del sangue mestruale dall'utero nella cavità addominale per mezzo delle trombe nei casi di restringimento del canal cervicale o vaginale. A. Trousseau (3) dapprincipio sosteneva che l' emorragia avea sempre per sede la tromba, ma in seguito ha modificata la sua opinione per nuovi fatti, ed ammise che l'ematocele può avere un'origine multipla. Io accetto ei dice due specie principali vale a dire: l'una accidentale, *ovarica* con alterazione organica dell' ovario; l' altra *catameniale*, *tubarica*, senza alterazione della tromba. Di quest'ultima specie ha creduto lungo tempo d'essere stato il primo ad averne l'idea; e ve ne aggiunse una terza forma che diede il nome di *cachettico* successivo a malattie d' infezione. Egli si occupò particolarmente della forma catameniale, e questi ematoceli sono il risultato d' una flussione esagerata delle trombe e del padiglione che produce l' essudazione

(1) Sulla decidua oltre le ricerche microscopiche istituite dal Friedländer che armonizzano con quelle del Kundrat e dell' Engelmann, esistono memorie importanti del Winkler di Hegar, del Robin e del Prof. Ercolani il quale rilevò vari punti di contatto fra la mucosa uterina all' epoca mestruale ed in corso di gestazione.

(2) Durante l' anno scolastico 1872-73 mentre stava per compiere i miei studi, ricordo d' aver veduta nella R. Clinica di Padova una donna robusta di 31 anno ch'era stata colta improvvisamente da intensi dolori all' ipogastrio specialmente alle regioni iliache, tre giorni prima dell' epoca mestruale ordinaria. La mestruazione comparve dieci giorni dopo il tempo stabilito; fu più copiosa del solito e si protrasse più a lungo. Il compianto Prof. Pinali facea la diagnosi di: Dismenorrea e successivo ematocele peri-uterino.

(3) A. Trousseau: Clinique medicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Quatriéme édition publiée par les soins de M. Michel Peter — Tome troisiéme pag. 648-649-652.

sanguigna o la rottura dei vasi, riversandosi il sangue catameniale nella cavità del peritoneo. La terza specie degli ematocele ammessa dal Trousseau o la forma *cachettica* avverrebbe in seguito ad emorragie nei dintorni della sfera sessuale nel corso degli esantemi acuti. L' idea del Trousseau fu propugnata dal Barlow e Simpson, da M. Helie e Laboulbène i quali colle loro osservazioni dimostrarono che durante il periodo mestruale, od in un' epoca più o meno lontana, il sangue modificato nella sua composizione ha una grande tendenza a versarsi dalle membrane mucose (emorragie tubariche cachettiche).

M. Puech s'esprime così: I fatti conosciuti permettono d' assegnare all' ematocele tre origini: 1.° Una lesione dell'ovario 2.° Le varici del plesso utero-ovarico 3.° Una lesione della tromba.

Gallard ammette che l' emorragia sia determinata dalla caduta dell'ovulo nella sierosa, e considera quindi l' ematocele come una gravidanza extra-uterina. Hugier parimenti constatò la coesistenza di un ematocele e d'una gravidanza extra-uterina e stabilì essere l'ematocele il risultato della stessa. Successivamente lo stesso Huguier con Beau e Tardieu ammisero una esalazione del sangue del peritoneo, e Bernutz e Ferber immaginarono una specifica pelvi-peritonite mestruale emorragica che mena all'ematocele.

Il Ferber infatti in alcune autopsie trovò iperemica la sierosa e vasi capillari di nuova formazione.

Ne fecero il confronto con la pachimeningite cronica emorragica (1), distinzione, dice il Fritsch, che si può fare al tavolo di sezione ma non clinicamente, e da taluni altri si disse essere più felice il paragone con la così detta pleurite emorragica di Laennec. Virchow e Voisin ammisero essere la peritonite emorragica la causa più frequente dell'ematocele peri-uterino. Ciò avverrebbe in seguito a processi infiammatori nella escavazione retto-uterina, determinanti una vascolarizzazione patologica, un' iperemia locale e delle emorragie che ripetendosi di tempo in tempo diverrebbero a poco a poco la causa di accumulamenti sanguigni considerevoli. Anche in precedenza Virchow avea tenuto parola sul modo d' originarsi di codesta forma patologica, ed ammetteva la formazione di essudati vascolarizzati attorno e sopra l' utero, e col riacutizzarsi della flogosi nel periodo mestruale, si determinerebbe, per la rottura dei vasellini neoformati, una emorragia che se fosse copiosa, condurrebbe all' ematocele (2).

(1) Dolbeau e Virchow.

(2) Le emorragie della sierosa pelvica possono formarsi alle volte in

Il Rokitansky ammise parimenti che la lacerazione dei vasellini delle false membrane sia anch' essa fra le varie sorgenti dello stravaso intra-peritoneale fuori del periodo mestruale. Finalmente dice il Veit vanno prese in considerazione anche le anomalie nei vasi pelvici. Tilt ha descritto un tumore sanguigno il quale era sorto per la rottura d'un aneurisma dell'arteria iliaca.

Relativamente alla *sede* del sangue evasato, la maggior parte degli scrittori s'accordano nell'ammettere ch'esso si raccolga nello spazio del Douglas, e più esattamente che l'emorragia sia intra-peritoneale (1), perchè secondo alcuni, la raccolta sanguigna può prender posto nello spazio utero-vescicale particolarmente quando per pregresse perimetriti (pelvi-peritoniti) sieno avvenute aderenze fra il fondo dell' utero e la vescica. La sede d'un tumore sanguigno nella escavazione utero-vescicale (ematocele ante-uterino) è assai difficile a comprendersi, quando si pensa allo spazio ristretto ed assai poco profondo che separa quei due visceri, ed alla sua non costante esistenza, dappoichè detta escavazione non infrequentemente è destinata a scomparire per soverchia ripienezza della vescica orinaria. La possibilità d' una raccolta intra-sierosa vescico-uterina ammetterebbe una precedente peritonite che ne limitasse uno spazio colla formazione di false membrane all' intorno, e che superiormente si trovassero anse intestinali agglutinate o ricoperte da pseudo-membrane in modo da formare una barriera alla diffusione dello stravaso sanguigno come avviene per le raccolte (sanguigne) nello spazio retto-uterino. Ma la massa intestinale è abitualmente nella fossa del

una cavità chiusa preesistente e piena d' un siero chiaro, la quale viene quindi maggiormente distesa dal sangue stravasato.

Un bel esempio di tale pelvi-peritonite sierosa con emorragia secondaria dalle pareti della cavità ci viene comunicato dal Credè (Monatschr. f. Geb. Vol. 9 p. 1). Facendo la puntura del tumore nello spazio del Douglas ottenne prima un siero chiaro, quindi siero con sangue, e per ultimo sangue puro in tanta quantità, che dovette interrompere l' operazione (Schroeder Malattie degli organi sessuali della donna — Disp. 187 e 188 Vol. X. redatta dal D.r H. v. Ziemssen pag. 391).

(1) L'opinione invalsa dapprincipio che l' emorragia dovesse essere esclusivamente intra-peritoneale, fu occasionata dall' aver trovato, nei primi casi illustrati, la raccolta sanguigna nel sacco peritoneale.

Questa idea fu propugnata particolarmente dal Voisin nella sua interessante monografia (Parigi 1860) — Lo stesso Voisin, riconoscendo che Huguier fin dal 1851 avea stabilite due forme cioè intra ed extra-peritoneale, cerca però di dimostrare che è difficile poterlo stabilire anche al tavolo di sezione, poichè la pseudo membrana che racchiude il sangue può essere erroneamente riguardata come peritoneo.

sanguigna o la rottura dei vasi, riversandosi il sangue catameniale nella cavità del peritoneo. La terza specie degli ematocele ammessa dal Trousseau o la forma *cachettica* avverrebbe in seguito ad emorragie nei dintorni della sfera sessuale nel corso degli esantemi acuti. L' idea del Trousseau fu propugnata dal Barlow e Simpson, da M. Helie e Laboulbène i quali colle loro osservazioni dimostrarono che durante il periodo mestruale, od in un' epoca più o meno lontana, il sangue modificato nella sua composizione ha una grande tendenza a versarsi dalle membrane mucose (emorragie tubariche cachettiche).

M. Puech s'esprime così: I fatti conosciuti permettono d' assegnare all' ematocele tre origini: 1.° Una lesione dell'ovario 2.° Le varici del plesso utero-ovarico 3.° Una lesione della tromba.

Gallard ammette che l' emorragia sia determinata dalla caduta dell'ovulo nella sierosa, e considera quindi l' ematocele come una gravidanza extra-uterina. Hugier parimenti constatò la coesistenza di un ematocele e d'una gravidanza extra-uterina e stabilì essere l'ematocele il risultato della stessa. Successivamente lo stesso Huguier con Beau e Tardieu ammisero una esalazione del sangue del peritoneo, e Bernutz e Ferber immaginarono una specifica pelvi-peritonite mestruale emorragica che mena all'ematocele.

Il Ferber infatti in alcune autopsie trovò iperemica la sierosa e vasi capillari di nuova formazione.

Ne fecero il confronto con la pachimeningite cronica emorragica (1), distinzione, dice il Fritsch, che si può fare al tavolo di sezione ma non clinicamente, e da taluni altri si disse essere più felice il paragone con la così detta pleurite emorragica di Laennec. Virchow e Voisin ammisero essere la peritonite emorragica la causa più frequente dell'ematocele peri-uterino. Ciò avverrebbe in seguito a processi infiammatori nella escavazione retto-uterina, determinanti una vascolarizzazione patologica, un' iperemia locale e delle emorragie che ripetendosi di tempo in tempo diverrebbero a poco a poco la causa di accumulamenti sanguigni considerevoli. Anche in precedenza Virchow avea tenuto parola sul modo d' originarsi di codesta forma patologica, ed ammetteva la formazione di essudati vascolarizzati attorno e sopra l' utero, e col riacutizzarsi della flogosi nel periodo mestruale, si determinerebbe, per la rottura dei vasellini neoformati, una emorragia che se fosse copiosa, condurrebbe all' ematocele (2).

(1) Dolbeau e Virchow.

(2) Le emorragie della sierosa pelvica possono formarsi alle volte in

Il Rokitansky ammise parimenti che la lacerazione dei vasellini delle false membrane sia anch' essa fra le varie sorgenti dello stravaso intra-peritoneale fuori del periodo mestruale. Finalmente dice il Veit vanno prese in considerazione anche le anomalie nei vasi pelvici. Tilt ha descritto un tumore sanguigno il quale era sorto per la rottura d'un aneurisma dell' arteria iliaca.

Relativamente alla *sede* del sangue evasato, la maggior parte degli scrittori s' accordano nell' ammettere ch' esso si raccolga nello spazio del Douglas, e più esattamente che l'emorragia sia intra-peritoneale (1), perchè secondo alcuni, la raccolta sanguigna può prender posto nello spazio utero-vescicale particolarmente quando per pregresse perimetriti (pelvi-peritoniti) sieno avvenute aderenze fra il fondo dell' utero e la vescica. La sede d'un tumore sanguigno nella escavazione utero-vescicale (ematocele ante-uterino) è assai difficile a comprendersi, quando si pensa allo spazio ristretto ed assai poco profondo che separa quei due visceri, ed alla sua non costante esistenza, dappoichè detta escavazione non infrequentemente è destinata a scomparire per soverchia ripienezza della vescica orinaria. La possibilità d' una raccolta intra-sierosa vescico-uterina ammetterebbe una precedente peritonite che ne limitasse uno spazio colla formazione di false membrane all' intorno, e che superiormente si trovassero anse intestinali agglutinate o ricoperte da pseudo-membrane in modo da formare una barriera alla diffusione dello stravaso sanguigno come avviene per le raccolte (sanguigne) nello spazio retto-uterino. Ma la massa intestinale è abitualmente nella fossa del

una cavità chiusa preesistente e piena d' un siero chiaro, la quale viene quindi maggiormente distesa dal sangue stravasato.

Un bel esempio di tale pelvi-peritonite sierosa con emorragia secondaria dalle pareti della cavità ci viene comunicato dal Credè (Monatschr. f. Geb. Vol. 9 p. 1). Facendo la puntura del tumore nello spazio del Douglas ottenne prima un siero chiaro, quindi siero con sangue, e per ultimo sangue puro in tanta quantità, che dovette interrompere l' operazione (Schroeder Malattie degli organi sessuali della donna — Disp. 187 e 188 Vol. X. redatta dal D.r H. v. Ziemssen pag. 391).

(1) L'opinione invalsa dapprincipio che l' emorragia dovesse essere esclusivamente intra-peritoneale, fu occasionata dall' aver trovato, nei primi casi illustrati, la raccolta sanguigna nel sacco peritoneale.

Questa idea fu propugnata particolarmente dal Voisin nella sua interessante monografia (Parigi 1860) — Lo stesso Voisin, riconoscendo che Huguier fin dal 1851 avea stabilite due forme cioè intra ed extra-peritoneale. cerca però di dimostrare che è difficile poterlo stabilire anche al tavolo di sezione, poichè la pseudo membrana che racchiude il sangue può essere erroneamente riguardata come peritoneo.

Douglas; è probabile quindi che possa mancare alla raccolta ante-uterina, il tetto che la rinchiuda superiormente; e qualora le aderenze avvenissero tra il fondo della vescica e dell'utero, il suo volume sarebbe tanto limitato da passare inosservato col tocco vaginale o coll'esame combinato. Di più mentre nell'ematocele retro-uterino l'incapsulamento avverrebbe dopo l'effusione, nel tumore ante-uterino il sacco che lo limita dovrebbe formarsi prima dello stravaso; ossia il sangue evasato dovrebbe raccogliersi in una cavità precedentemente formata per pseudo membrane od aderenze, altrimenti il sangue man mano che va stillando non potendo trovar spazio nella tasca utero-vescicale colerebbe nella falda del Douglas (1).

(1) Sulla presenza di codesta raccolta sanguigna ante-uterina riferisco un fatto interessante che *simulerebbe* questa forma particolare di ematocele. Il caso fu raccolto da un egregio amico, e dallo stesso mi fu gentilmente offerto perchè mi servisse allo studio su questo importante argomento.

Teresa G... maritata P. d'anni 30 nata in Sant'Antonino di Treviso.

Nasce di genitori sani. La madre morì a 64 anni per paralisi consecutiva ad emorragia cerebrale. Soffre di reumatismo articolare cronico da 10 anni. La di lei madre fu mestruata a 11 anni ed ebbe sempre mestruazioni regolari fino a 54 anni.

La Teresa G.... è alta, ben complessa e fornita di abbondante pannicolo adiposo. Bruna di cute, ha folti cappelli e d'un bel nero corvino; la dentatura sana, completa e bianchissima.

Fu mestruata come la madre a 11 anni.

Soffrì di cefalee intense ricorrenti e fu curata con ripetuti salassi. Le mestruazioni fluirono sempre abbondanti e prolungate (circa 8 giorni) e godette di una buona salute fino all'epoca del matrimonio che avvenne all'età di 20 anni.

Rimase incinta appena preso marito. La gravidanza fu cattivissima per vomiti e dolori ai lombi, e per metrorragie (!) ricorrenti, che durarono per sette mesi, e cessarono coi salassi (?) — (cinque durante la gravidanza). Ebbe un parto faticoso ma che non richiese l'intervento ostetrico. Poche perdite accompagnarono lo sgravo ed i lochi cessarono dopo pochi giorni.

La bambina che morì cinque mesi dopo la nascita venne allattata dalla madre, che durante l'allattamento godette della miglior salute possibile. Quando si sospese la secrezione lattea incominciò un flusso bianco, accompagnato da dolori al dorso e da coliche uterine con vomito, che si facevano cessare (!) con copiose sottrazioni sanguigne. Dopo un anno le perdite bianche si fecero meno copiose, ma continuarono assieme alle coliche ed i relativi salassi (5 o 6 all'anno). Il dolore al dorso aumentava lentamente; la nausea s'era fatta quasi continua, quandochè (dieci anni dopo il matrimonio) una notte i dolori alla schiena si fecero molto vivi e si estesero alla regione sopra-pubica e specialmente alla fossa iliaca sinistra. (È a notarsi che la Teresa avea appena terminata la mestruazione e da 4 a 5 mesi non soggiaceva al marito cagione dei disturbi che l'affliggevano e che aumentavano dopo il coito). Alla mattina successiva fu colta da vomiti intensi che espelle-

Riferisce lo Scanzoni (4. ediz. ted. pag. 480): Solo di rado lo stravaso sanguigno è collocato anteriormente facendo sporgere la parete vaginale anteriore sotto forma di tumore rotondo, e secondo Breslau anche il segmento uterino inferiore sarebbe abbassato. Quando lo stravaso sanguigno è

vano abbondantissima quantità di sostanze fetenti ora dell'aspetto dell'albume d'uovo, ora biliosa. I vomiti erano accompagnati da lipotimie — continuarono i dolori atroci senza poi che il volume del ventre aumentasse. Chiamato il medico prescrisse il sanguisugio all'addome ed all'ano, ma persistendo questi sintomi rimise la malata nelle mani del chirurgo.

Le lipotimie, i vomiti, ed i dolori, andarono nei giorni successivi un po' ammansandosi. Un largo vescicatorio venne apposto sull' addome che avea cominciato a gonfiare simmetricamente e che due mesi dopo avea raggiunto un volume considerevole. Ebbe intercorrentemente febbri elevate e talvolta precedute da brivido. Sentito allora il parere d'un distinto chirurgo di Padova fu stabilito trattarsi con molta probabilità di ematocele, e fu anche deciso di devenire alla paracentesi che venne tosto praticata sulla *linea alba* circa due dita trasverse dalla sinfisi pubica. Colla puntura fu dato esito ad oltre un litro e mezzo di sangue (?) nerastro, filante. Tolto il trequarti venne fasciato strettamente l'addome. Alla sera stessa della puntura cessarono completamente i vomiti, e l'ammalata andò progressivamente migliorando, tanto che otto giorni dopo potè alzarsi da letto in uno stato soddisfacente. Cessarono in seguito anche le perdite bianche ed i dolori ai lombi.

Le mestruazioni riapparvero regolari, e le forze ritornarono in brevissimo tempo.

La diagnosi di questo caso riesce veramente difficile perchè mancano dati anamnestici importanti, e più di tutto perchè non è fatto cenno di alcun esame obbiettivo che potesse almeno illuminarci sulla posizione dell'utero, e se il tocco vagino-rettale, o l'esame combinato potesse farci rilevare con un' esattezza, almeno approssimativa, la posizione del tumore.

Ritenendo adunque affatto inutile una minuziosa analisi dei sintomi, farò soltanto osservare, che la comparsa così brusca e repentina di quei fenomeni così imponenti, sul finire dell' epoca catameniale, vale a dire: dolori vivi alla regione sopra-pubica ed alla fossa iliaca sinistra con vomiti e lipotimie; l' assieme dico di quei sintomi condurrebbe all' idea d'un versamento sanguigno rapido e copioso nel sacco peritoneale. Codesta suffusione sanguigna sarebbe stata seguìta da una peritonite probabilmente a decorso sub-acuto, nel mentre la raccolta andava incapsulandosi.

Starebbe poi affatto in opposizione all' esistenza d'un ematocele la quantità strabocchevole del sangue evacuato, quantità che non s'osservò mai in simili affezioni; e di più lo stato generale abbastanza soddisfacente dell' ammalata che non sarebbe in relazione con una perdita sanguigna così copiosa. Ma ammettendo pure per un momento che si trattasse di un ematocele non mi cimenterei a stabilire se la raccolta, essendo pure ante-uterina avesse sede nella escavazione vescico-uterina, ovvero fosse retro-vescicale sotto-peritoneale. Quando si rifletta alla enorme distensione della vescica

raccolto nella escavazione vescico uterina in sufficiente quantità, il sangue deve portarsi anche nello spazio di Douglas, e più tardi se la quantità del sangue è abbondante formare un tumore retro-uterino. Viene inoltre ammessa anche una sede *extra peritoneale* retro ed ante-uterina e si

di cui è suscettibile nelle copiose raccolte d' urina, e per conseguenza quanto si lasci distendere il peritoneo che forma la tasca peritoneale anteriore, si potrà anche facilmente dedurre, come una raccolta sotto-sierosa fra questi due visceri possa, ricacciando l' utero posteriormente, innalzare di tanto la falda peritoneale anteriore quanto lo farebbe l' urocisti nei casi di soverchia ripienezza. Per discutere sulla possibilità di questa forma di ematocele, di cui nessun autore ne fa cenno, sarebbe necessario dapprima passare in rassegna i rapporti esistenti fra la parete anteriore dell' utero e la posteriore della vescica in tutta la loro estensione, ed oltre ai loro rapporti anatomici stabilire il modo di formazione della raccolta in quel punto, e quale probabilmente potrebbe essere il movente patogenetico principale di una suffusione sanguigna in quello spazio.

Supponendo dunque che nel caso descritto si trattasse di un ematocele, si domanda ora se la posizione di quel tumore che facea sporgenza all' ipogastrio, e che venne punto sulla linea alba, potesse essere l' espressione di una raccolta sanguigna ante-uterina. Dall' idee esposte più addietro sulla sede ante-uterina o vescico-uterina intra peritoneale si comprenderà di leggeri come io sarei piuttosto propenso ad ammettere in questo caso che la suffusione sanguigna, fosse retro-uterina, ma che essendo strabocchevole, e sorpassando il fondo dell' utero, s' incapsulasse quindi sul davanti facendo sporgenza all' ipogastrio.

E lo Schröder anche su questo proposito ci avverte: che talvolta le copiose emorragie sorpassando il livello dello spazio del Douglas ed occupando la piccola escavazione vescico-uterina, il sangue coagulato (ed encistato) viene avvertito come un tumore ante-uterino.

Il caso che ho descritto mi ricorda in parte quello accennato dal Nélaton nel suo trattato di patologia chirurgica, ed un altro fatto di cui fa menzione il Duncan nelle sue lezioni cliniche sulle malattie delle donne.

Ed ora che ho accennato di volo alla possibilità di codesti ematoceli ante-uterini intra od extra-peritoneali, mi si chiedesse se il caso sopradescritto accennasse ad una di queste forme, risponderei che fra le varie affezioni che possono scambiarsi con questo presunto ematocele, quella che io credo più s' avvicini si è il *cistoma papillare ovarico* che in tal caso io sono propenso ad ammettere. Nel cistoma papillare dell' ovario sono facili l' emorragie nell' interno della cisti perchè le papille riccamente vascolarizzate danno sangue, il quale naturalmente si mescola al contenuto della cisti e ne modifica la natura. E di più sappiamo che se l' emorragia è considerevole come spesso succede per la torsione del peduncolo sul proprio asse, allora la cisti ingrossa rapidamente (Parry Amer J. Obst. IV pag. 454 riportata dallo Scröder 7 ed 8 del volume X patologia e terapia medica speciale redatta dal D.r H. v. Ziemssen a pag. 307.)

E nel nostro caso infatti fu osservato, che dopo l' insorgenza di quei

parla quindi di raccolta nel cellulare sotto-sieroso che circonda l'utero o attorno alla porzione superiore della vagina (che Ott chiama interstiziale) e quelle che avvengono nel connettivo dei legamenti larghi o rotondi.

La possibilità d'una raccolta sanguigna sotto-sierosa si cominciò

sintomi imponenti, che potevano accennare ad una copiosa suffusione sanguigna nel cistoma papillare dell'ovario, quel tumore andò gradatamente ingrossando, nel mentre era in corso una peritonite a forma sub-acuta, e che probabilmente determinò l'adesione dello stesso alla superficie sierosa che dalla parete addominale scende a tappezzare la vescica e l'utero.

L'esame microscopico del liquido evacuato, che ci venne descritto come sangue nerastro filante, avrebbe ancor meglio rischiarata la diagnosi.

E giacchè mi venne accidentalmente offerta l'occasione d'illustrare questo caso, ritengo non sarà superfluo ch'io v'aggiunga qualche notizia interessante sulle emorragie che avvengono in codesti cistomi dell'ovario per torsione del peduncolo.

Queste emorragie non succedono tanto raramente e la torsione del peduncolo oltre lo spandimento sanguigno nella cavità della cisti apporta la gangrena del tumore ovarico. La cura consiste nel passare immediatamente all'ovariotomia.

Questa tesi fu svolta diffusamente dalla Società Ostetrica di Londra, dietro una importante memoria comunicata alla Società stessa dal D.r Lawson Tait.

L'autore cerca di stabilire una teoria concernente la causa della torsione del peduncolo che attribuisce principalmente alla doppia funzione dell'intestino retto, di riempiersi cioè e vuotarsi alternativamente.

M. Spencer Wells spiega la rotazione del peduncolo coi cangiamenti di posizione dell'ammalata. Ha vedute due ammalate morire istantaneamente in seguito ad emorragia considerevole che si era manifestata nell'interno della cisti, abbenchè non abbia avuto luogo la rottura della stessa.

Il D.r Bantock crede che la torsione non produca alcun sintomo, ma che i dolori dipendano dalla rottura d'un vaso sanguigno.

Il D.r Heywood Smith ammette la stessa teoria del D.r Lawson Tait sulla causa della rotazione del peduncolo.

M. Alban Doran dice che la teoria del D.r Tait concernente le cause della torsione accorda con le sue proprie idee basate sulle esperienze fatte nell'anfiteatro.

Che la torsione sia progressiva o meno, ciò dipende dalla lunghezza e dalla elasticità del peduncolo.

M. Wells termina col dire che la rotazione non potrà essere accidentale se la maggior parte dei tumori erano al lato destro e se la torsione era in una direzione specifica.

Tutti i sopracitati genecologi s'accordano nel passar subito all'atto operativo; ed il D.r Heywood Smith di più v'aggiunge che l'operazione dev'essere fatta allora che non s'avranno più dolori.

(Ann. de Gynéc. publiées sous la direction de M. M. Pajot, Courty, T. Gallard — février 1881 pag. 148, 149, 150, 151).

dapprima a negarla, poi a metterla in dubbio, e finalmente si giunse ad asserire che la sede dell'ematocele è esclusivamente sotto-peritoneale. Si disse anche che se clinicamente può ammettersi una sede extra-peritoneale, al tavolo di sezione non si potè fornirne strettamente la prova. E per dimostrare la disparità delle opinioni che corsero sulla esistenza dell'ematocele sotto-peritoneale riferirò le idee che raccolsi dai principali lavori di distinti ginecologi.

Leggesi infatti nel Veit (1) che lo Schröder colle sue ricerche critiche stabiliva che dei 46 (!) casi esistenti nella letteratura la sede intra-peritoneale non si possa mettere in dubbio, e che la possibilità della forma extra-peritoneale è appoggiata soltanto da due fatti. Uno di essi appartiene ad Ott il quale in una morta da tifo trovò a caso nel setto retto-vaginale tre focolai sanguigni di cui il più grande avea la dimensione d'una mela ed il più picciolo d'una fava; nei legamenti larghi dell'utero risaltavano forti plessi venosi.

Il secondo caso è descritto da Betscheler e riguarda una donna che fu colta improvvisamente da dolori violenti al sacro e dopo 4 giorni avvenne spontaneamente la perforazione nella vagina e si vuotò un sangue nero coagulato.

Il Veit per suo conto conclude col dire che la possibilità dell'ematocele retro-vaginale ha prove di fatto, e che è molto raro fuori del periodo della generazione.

Schröder (2) lo chiama trombo od ematoma del tessuto cellulare od ematocele extra-peritoneale. Nella sua quarta edizione (1879) a pag. 454 rilevo quanto segue: Che gli ematoceli sotto peritoneali fuori del parto sono rarissimi ed avvengono per lo più da causa traumatica specialmente in individui decrepiti; di regola hanno sede nei legamenti larghi dell'utero da un lato o d'ambedue. Sono di grandezza mediana

Un caso di papilloma doppio dell'ovario, esiste nel museo patologico di Zurigo operato dal Guserow nel 1868 e citato negli archivi del Virchow.

Leggesi nel Courty: (a pag. 1137 nel suo trattato pratico delle malattie dell'utero 2 ediz.) che il tumore sanguigno lo si riscontra in addietro e sui lati dell'utero; in tre casi esso si estendeva all'avanti di quest'organo; in un fatto segnatamente pubblicato da Chassaignac esso risiedeva tutto intero tra la vescica e l'utero.

Lo Schröder parla di ematocele ante-uterino per obliterazione dello spazio di Douglas avendosi saldato l'utero col retto; ne cita un caso simile di G. Braun (Ziemssen disp. 187-188 pag. 400).

(1) Veit a pag. 382 — Trattato delle malattie delle donne ed affezioni puerperali — Versione italiana sulla 2. edizione tedesca — Napoli 1876.

(2) Schröder 4 edizione 1879 — Bibliografia Kuhn, ueber bluttergüsse in die breiten Mutterbänder etc. — Zurich 1874 pag. 454.

cosicchè di rado oltrepassano il volume d'un uovo di gallina. D'ordinario in questi casi possono sollevare l'utero in modo anche considerevole: la loro consistenza è pastosa. Se l'emorragia è relativamente forte con i soliti fenomeni dell'anemia vi è un dolore improvviso che si sviluppa immediatamente dopo il trauma. Questo dolore può esser forte, ed ha il carattere delle doglie e dipende dalla lacerazione dei legamenti. L'esito d'ordinario è la risoluzione. La diagnosi può offrire molta difficoltà specialmente per distinguerlo dalla parametrite e dall'ematocele retro-uterino intra-peritoneale. Tuttavia nella parametrite vi sono i fenomeni infiammatori mentre nell'ematocele non vi è febbre (?) e si sviluppa improvvisamente.

Il Bernutz (1) ne osservò due casi e dice che gli ematoceli sotto-peritoneali pelvici od extra-peritoneali differiscono talmente dagli ematoceli intra-peritoneali, che si è forzati di riconoscere che essi costituiscono due affezioni assolutamente distinte che è impossibile di comprendere in una sola e stessa descrizione. Huguier, ei dice, da più di 20 anni gli ha segnalati all'attenzione degli osservatori sotto il nome di pseudo-ematoceli.

Prima delle osservazioni del Ball, il Bernutz non ammetteva codesti ematoceli che nello stato di gestazione e quasi unicamente nella gravidanza extra-uterina. E v'aggiunge di poi: Si son veduti codesti spandimenti sanguigni prodursi: 1. nel corso d'una gestazione regolarmente uterina; 2. nel corso d'una gravidanza extra-uterina sia tubarica che sotto-peritoneale pelvica; 3. infine nello stato di vacuità come lo stabilisce perentoriamente l'osservazione di Ball.

Può esistere finalmente un ematocele intra-peritoneale sintomatico d'una rottura dell'ovario, ed un ematocele sotto-peritoneale pelvico come si rileva dall'autopsia del Ball e come ha osservato Fleuriot e così pure Gallard.

F. W. De Scanzoni (2) a pag. 305 tomo 3. si esprime così: che rompendosi talvolta le vene varicose che circondano l'utero, sotto l'influenza d'una causa occasionale qualunque, si forma nelle vicinanze della matrice uno stravaso, la di cui grandezza varierà a seconda del sangue effuso. Codesti stravasi si formano più spesso fra i foglietti dei legamenti larghi, e più raramente al di sotto della ripiegatura peritoneale che si estende dall'utero alla parete posteriore del bacino. Inoltre v'ag-

(1) Bernutz — Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques — Tom. 17 pag. 336.

(2) F. W. De Scanzoni — Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme. Traduit de l'Allemand etc. — Paris 1858 pag. 305.

giunge (nella sua ultima edizione tedesca (4.ª) pag. 481) che l'ematocele extra-peritoneale è certamente ad eccezione di pochi casi, sempre di origine traumatica, perciò s'osserva per lo più nelle puerpere dopo parti difficili operativi, e più di rado si sviluppa dopo traumi esterni nei quali casi la presenza di vene varicose nel canale del bacino è una causa predisponente e sotto il rapporto diagnostico un momento causale da apprezzarsi.

Trousseau (1) constatò l'esistenza di ematoceli extra-peritoneali e disse che il tumore sanguigno si fa strada verso la vagina, il retto o la vescica. V'aggiunse di poi: Se l'ematocele è extra-peritoneale vale a dire nel tessuto cellulare del piccolo bacino la diagnosi potrà anche essere stabilita al principio dell'emorragia; ma più tardi se vi è infiammazione del tessuto cellulare pelvico, l'istantaneità sola dei fenomeni primitivi potrà mettere sulla via della diagnosi. Ed accenna anch'esso all'osservazione di Ball dovechè all'autopsia si constatò uno spandimento considerevole nel tessuto cellulare peri-uterino *al di sotto del peritoneo* fra l'utero ed il retto, e la massa sanguigna discendeva in vicinanza all'ano cacciando in avanti ed in alto la parete posteriore della vagina. Coesisteva poi uno spandimento sanguigno intra-peritoneale (Vedi Trousseau terzo volume pag. 656).

Il Duncan (2) nelle sue lezioni cliniche sulle malattie delle donne, asserisce che gli ematoceli sotto-peritoneali sono frequenti, ma che sono i meno importanti, e li chiama: ematomi, trombi, ecchimosi. Il Dottor Krieger (alcune notizie sull'ematocele retro-uterino 1869 (?)) dice: che quantunque il Voisin asserisca che fino ad ora nessun fatto ha comprovato la sede extra-peritoneale, pur tuttavia noi ci siamo convinti dell'opposto dopo la comparsa della sua memoria, mercè continuate ed attente osservazioni.

Vigues credeva che un follicolo dell'ovario situato posteriormente e non esattamente ricoperto dal peritoneo possa rompersi espandendosi il sangue fra l'ovario ed il peritoneo, e da là fra gli organi vicini (?).

A sostegno della sede extra-peritoneale richiamo anche l'attenzione sulla genesi ammessa dal Richet e propugnata da Devalz (3) nella

(1) Trousseau — Clinique médicale de l'Hôtel — Dieu de Paris. Quatrième edition publiée par les soins de M. Michel Peter — Tome troisiéme — Paris 1873.

(2) Duncan — Lezioni cliniche sulle malattie delle donne — Prima versione italiana — Milano 1881 pag. 154.

(3) Devalz — Varicocèle ovarien — Thése inaugurale — Paris 1858 a pag. 19.

sua tesi inaugurale, ed espongo le idee dell'illustre chirurgo desunte dal suo trattato pratico di anatomia medico-chirurgica (1).

Ei parla di varicosità interne, di varici fra le pieghe peritoneali riferendosi in tal guisa al notevole sviluppo del *plesso utero-ovarico* per cause diverse come ad esempio: il respiro rattenuto in uno sforzo esagerato che determina un disordine improvviso nel circolo e che fisiologicamente ci spiega la formazione dell'ematocele. A questo si aggiunga la costipazione, ma più di tutto la ricorrenza mestruale come causa più importante al maggior afflusso sanguigno nei detti plessi. Il plesso utero-ovario che trae la sua principale origine dall'utero, e dagli organi che vi sono annessi sta situato nella spezzessa del legamento largo, e le sue vene hanno rare valvole od almeno insufficienti ad impedire il rigurgito del sangue nel loro interno. Le maglie di detto plesso si gonfierebbero ad ogni congestione catameniale, tanto da poterlo constatare col riscontro vaginale; e se la congestione fosse troppo grande, precipuamente in quelle donne che sono costrette a forti fatiche, quelle bozze varicose possono rompersi dando luogo a versamenti sanguigni nel connettivo del legamento largo.

Il cellulare contenuto nella spessezza del legamento largo è un connettivo a larghe maglie, facilmente permeabili e che si continua immediatamente con quello che circonda l'utero e la vagina, e che riempie quel considerevole intervallo che esiste fra la superficie inferiore del peritoneo e l'aponevrosi perineale superiore.

Il Bernutz a pag. 307 (del Nouveau Dictionnaire de Medécine et de Chirurgie pratiques) parlando degli ematoceli sintomatici d'una rottura delle vene tubo-ovariche, indicati particolarmente dal Richet li crede eccezionali.

Anche prima del Richet si parlò vagamente di ectasie venose nell'interno del bacino, e si ammetteva che un plesso venoso potesse lacerarsi nell'addome a quel modo stesso che avviene all'ano od alla vescica.

Per ultimo secondo il modo che si originano gli stravasi sanguigni intra-peritoneali per rottura dei vasi neoformati nelle pseudo membrane intrasierose, io credo possa ammettersi una genesi consimile per gli spandimenti sottosierosi, in cui il sangue raccoltovi avrebbe la sua origine da lacerazione di vasellini di nuova formazione per processi flogistici nel cellulare sotto-sieroso.

(1) Richet — Trattato pratico di anatomia medico-chirurgica pag. 693-694-695-696.

L'esito più comune dell'ematocele è il riassorbimento, e si ritiene generalmente che una simile terminazione avvenga nelle proporzioni del 70 0[0. Il riassorbimento del sangue evasato può avvenire in totalità, oppure parzialmente se la raccolta sanguigna accade in proporzioni piuttosto considerevoli. In tal caso più facilmente possono insorgere accidenti infiammatori e nella cisti ematica formarsi una raccolta purulenta (1). La massa sanguigna o purulenta può vuotarsi nel retto, nella vagina, nella vescica (2) e talvolta anche nella cavità del peritoneo. La pelvi-peritonite accompagna spesso l'ematocele retro-uterino, e la peritonite diffusa tien dietro, nel maggior numero dei casi, al vuotamento della raccolta nel sacco peritoneale.

Relativamente alla presenza del pus nel sacco d'un probabile ematocele retro-uterino faccio menzione d'un caso interessante nel quale fui pregato da un collega ad esporre la mia opinione. Si trattava di una donna di circa 40 anni ammalata da un mese. L'anamnesi esattamente raccolta e l'andamento del morbo deponevano per un ematocele retro-uterino accompagnato da perimetrite. Si lagnava da alcuni giorni di dolori fierissimi al fondo del bacino; v'avea elevazione termica più pronunciata che nei giorni precedenti, e veniva colta intercorrentemente da brivido. Col riscontro vaginale e rettale, m'accertai della presenza d'un tumore grosso come un arancio di forma ovoidale elastico fluttuante addossato alla parete anteriore del retto e reperibile a poca distanza dall'ostio vaginale. La porzione vaginale dell'utero era rivolta all'insù e spostata a sinistra alla distanza di due dita trasverse dalla sinfisi pubica. Per mitigare le sofferenze dell'ammalata proposi la spaccatura, alla quale decisamente essa si rifiutò. Due giorni dopo la mia visita, evacuò pel retto circa 300 grammi di pus, e la rividi guarita dopo 35 giorni dal fausto avvenimento.

Non mi fu possibile rilevare con esattezza se vi fossero commisti al pus coaguli sanguigni, perchè il liquido evacuato assieme alle materie fecali malgrado le raccomandazioni del medico curante, non venne conservato.

Trattavasi in tal caso di un ematocele extra od intra-peritoneale passato ad esito, d'un ascesso pelvico, e meglio d'una periproctite suppurativa, o d'un focolajo marcioso susseguente ad una parame-

(1) Olshausen opina che il sangue coagulato desti una intensa infiammazione.

(2) Di perforazione nella vescica esiste secondo Ott (Revue clin. hébd. de la Gaz. des hôp. 1861 p. 53) un caso solo, in cui contemporaneamente venne minacciata di perforazione la parete addominale.

trite (1)? Con tutta probabilità io credo ammissibile la prima ipotesi per la brusca insorgenza del morbo all'epoca catameniale (2), pel dolore all'ipogastrio quasi improvvisamente insorto e per l' anemia consecutiva; ammetto con probabilità una sede extra-peritoneale per la bassa ubicazione del tumore nel setto retto-vaginale, ed anche pel fatto del suo vuotamento nel retto intestino.

Il sostituirsi d'una raccolta purulenta al contenuto sanguigno d'un ematocele, avverrebbe a mio credere più facilmente in quei casi ove lo stravaso sanguigno fosse copioso e che parzialmente venisse assorbito. Allora i coaguli fibrinosi agendo come corpi irritanti determinerebbero un processo infiammatorio nella cavità della cisti dando luogo a formazione di pus.

Come *momenti etiologici* più diretti si ammisero tutte quelle influenze nocive che agiscono sulla donna durante il periodo mestruale. Fra queste il coito, e Puech osservò appunto che l'eccitamento sessuale, particolarmente nell'epoca della congestione catameniale può esser causa di ematocele. Dopo il coito, fra le cause più comuni si annoverano: gli sforzi muscolari, come nel sollevar pesi etc. il temperamento, le cause reumatiche, l'età della donna oltrepassando la maggior parte il 30° anno.

Weber (in Pietroburgo) osservò che la massima parte degli ematoceli occorrono in donne che si danno a penosi lavori, e particolarmente vanno annoverate le prostitute (Fritsch).

Ultimamente si paragonò l'ematocele all'ematuria appunto per la diversità e per la molteplicità delle cause che possono dar origine all'uno ed all'altra, e per la grande analogia esistente fra queste due malattie.

Esposte così, e più brevemente che mi fu possibile le varie opinioni sulla patogenesi, sulla sede, sugli esiti più frequenti, e

(1) L'ematocele retro o peri-uterino può scambiarsi inoltre con le cisti idatidee del piccolo bacino situate nel cellulare sotto peritoneale, e che passano in una fase suppurativa. Uno di questi fatti è descritto dal Trousseau — quatriéme édition — tome troisiéme pag. 661.

L'ematocele inoltre può confondersi con la pelvi-peritonite purulenta, col flemmone para-uterino come dissi, con la gravidanza extra-uterina, con la retroflessione (acuta) e coi tumori del piccolo bacino, e *fra questi particolarmente coi fibromi sotto-sierosi, quando adesioni peritonitiche li fissano nello spazio del Douglas.*

(2) La mestruazione fu copiosa e prolungata (menorragia) ed anche all'insorgenza repentina del dolore all'ipogastrio continuava lo stillicidio sanguigno.

sulla eziologia di questa importante forma patologica, si domanda ora qual'è in oggi la dottrina accettata dalla scienza rispetto all'origine ed alla sede dell'ematocele retro-uterino.

La quantità delle opinioni emesse alcune delle quali ingegnose e plausibili, altre affatto problematiche dimostrano appunto quanta oscurità regni ancora sull'argomento. Per mia parte troverei adunque affatto illogico il farsi esclusivisti, e volendo trar partito dalle poche osservazioni fatte, la mia professione di fede la esporrei nei seguenti termini. Che l'affezione in discorso è spessissimo in relazione colla mestruazione, e che questa turbata da speciali influenze nocive determini un afflusso maggiore di sangue agli organi del piccolo bacino e particolarmente alle ovaje. Allora oltre all'emorragia proveniente dalla rottura di un follicolo del Graaf, che sarebbe più abbondante del solito, la raccolta sanguigna verrebbe aumentata per una lesione concomittante dell'ovario, caratterizzata o da parziali lacerazioni dello stesso, vuoi da rottura di vasi che serpeggiano alla sua superficie e che si trovano ingorgati. La congestione cronica e la flogosi acuta delle ovaje sono lesioni frequentemente osservate ed è facile la rottura del parenchima (1) per la troppa tensione dell'organo in causa appunto d'un afflusso sanguigno considerevole. Non credo assolutamente necessaria un'alterazione anteriore del parenchima ovarico per determinare più copiosa l'emorragia,

(1) Sotto il nome di apoplessia dell'ovaja, che produsse un'emorragia letale troviamo nello Scanzoni (Lehrbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechtsorgane 3 aufl. §. 403) descritto il caso d'una giovane di 18 anni che morì repentinamente durante la mestruazione. Nell'ovario destro esisteva una lacerazione lunga più d'un pollice. Voisin (Haemat. übers v. Langenbeck pag. 89) ne ha raccolti altri cinque casi simili al precedente. Uno derivava da Hufeland nel cui giornale fu pubblicato nel 1819; uno da Neumann (Medic. Bibliothek Bd. 78 1822) e gli altri sono stati fatti noti solo nel 1850.

Hoering descrisse nel Vürtemberg-schen Correspondengblatt, il caso d'una donna di 41 anno morta repentinamente sotto i sintomi di una emorragia nel cavo addominale. Il più eclatante è un caso comunicato dal Prof Gairdner nel giornale medico di Edimburgo (Edimburgh med. journ. 1855, 1856 pag. 852). A questi il Dott. Brown di Melrose spedì un preparato con la storia del caso, che riguardava una giovane di 26 anni che fu colta improvvisamente da deliqui ripetuti e che morì in poche ore. Nell'ovajo sinistro, grande quanto un uovo di tacchino, esisteva una lacerazione lunga un pollice e mezzo nella sua tunica peritoneale. Il contenuto dell'ovajo consisteva in sangue coagulato misto a filamenti fibrosi.

Questi fatti li ho rilevati da una memoria del D.r Krieger stampata nel 1869 e che ha per titolo alcune notizie sull'ematocele retro-uterino.

bastando a produrla l'iperemia strabocchevole che si determina all'epoca mestruale, qualora essa venga turbata da una causa qualunque. In tal modo si concilierebbero le idee del Nélaton, di Puech, e del Robin, il quale ammise da ultimo che la rottura del follicolo per sè stessa non possa dar luogo ad uno stravaso tanto considerevole, come s'osserva spesso essere il contenuto dell'ematocele.

Ciò come causa più frequente dell'ematocele in relazione alla congestione catameniale, e che avrebbe una sede intra-peritoneale.

La teoria del Voisin, ammessa pure dal Virchow, dal Ferber e dal Tardieu, che ritiene l'ematocele dipendente da peritonite emorragica coincidente o meno coll' ovulazione mensile, avrebbe anch'essa la sua spiegazione nel fatto della congestione degli organi pelvici e per conseguenza del velamento sieroso che li ricopre. Ma codesti ematoceli sintomatici d'una esalazione sanguigna acuta del peritoneo pelvico vengono considerati come assolutamente problematici perchè le membrane sierose in generale non danno luogo a spandimenti sanguigni a meno che non sieno state antecedentemente la sede d'un lavorio infiammatorio.

La teoria del Virchow, vale a dire che l'ematocele debba essere preceduto dalla formazione di false membrane, i cui vasellini neoformati si rompono dando luogo alla raccolta sanguigna, razionalmente è ammissibile, ma però come causa affatto eccezionale dell'ematocele.

L'ematocele catameniale o tubarico del Trousseau ; l'ematocele sintomatico d'una rottura patologica della tromba fuori della gestazione ammessa dal Puech: e finalmente la forma cacchetica del Barlow e del Smipson sono altrettanti ematoceli, il movente patagenetico dei quali può considerarsi come razionale ma raro.

L'ematocele sottoperitoneale è ritenuto oggi dalla maggior parte dei genecologi un fatto eccezionale bene inteso la forma primitiva e non la traumatica e la puerperale (1).

Io però non condivido questa opinione non ritenendo tanto infrequente la forma primitiva come generalmente si vuole.

(1) L'ematocele durante la gestazione si verifica assai di rado, e la cura è aspettativa tanto in gravidanza come durante il parto. Non si ricorrerà alla puntura se non nel caso di notevole spostamento dell'utero, e di alterata funzione del retto o della vescica durante la gravidanza: e durante il parto, se insorgessero fenomeni pericolosi, o quando un atto operativo non potesse effettuarsi per l' ostacolo opposto dal tumore sanguigno. (Manuale di Ostetricia del Dott. Gustavo A. Braun — ultima edizione tedesca — pag. 258-259).

Il modo d'originarsi troverebbe nel maggior numero dei casi la sua spiegazione nelle idee del Richet più addietro mentovate, emorragia che sarebbe anch'essa in relazione coll'epoca mestruale. A questo v'aggiungerò che quando si pensa alla ricchezza dei vasi sanguigni che circondano l'utero e che trovansi nel parametrio, e che si congestionano anch'essi all'epoca mestruale, è facile l'immaginare come sotto un'influenza qualunque possa avvenire la rottura di queste reti vascolari dando luogo ad una suffusione sanguigna nel cellulare pelvico.

Finalmente la lacerazione dei legamenti larghi e la rottura della tromba faloppiana fra le lamine di detti legamenti sarebbero altrettante cause di versamenti sanguigni nel cellulare sotto-sieroso.

Il caso citato prima, e le due osservazioni che sarò per riportare, a mio credere, vengono a confermare la possibilità d'una sede extra-peritoneale.

Prima di passare alle osservazioni cliniche, dirò brevemente sulla diagnosi differenziale fra l'ematocele retro-uterino e le principali affezioni che possono scambiarlo; ed accennerò da ultimo ad un mezzo diagnostico che può riuscire alle volte di grande importanza.

Sulla sintomatologia ritengo affatto inutile il fermarmi perchè i due casi illustrativi la espongono chiaramente.

La storia che brevemente ho esposta parlando *sugli esiti* dell'ematocele, tende appunto a dimostrare come talvolta una raccolta purulenta sostituendosi al contenuto sanguigno possa scambiarsi con l'ascesso pelvico; ed accennai che oltre la raccolta purulenta nello spazio pelvico possono venir confusi coll'ematocele: la periproctite suppurativa, e finalmente un focolajo marcioso susseguente a parametrite. A queste forme più comuni v'aggiunsi in appendice che le altre affezioni che furono e possono essere confuse con l'ematocele sono: la pelvi-peritonite purulenta — il flemmone para-uterino, come dissi, — le cisti idatidee sotto-peritoneali del piccolo bacino allorchè s'infiammano come fu osservato dal Trousseau; l'ovarite, la gravidanza extra-uterina; la retro-versione dell'utero gravido; la retro-flessione acuta, editumori del piccolo bacino, fra questi particolarmente i fibromi sotto-sierosi retro-uterini quando per adesioni peritonitiche vengono fissati nello spazio del Douglas. V'aggiungerò da ultimo l'ematometra ed il cistoma papillare dell'ovario di cui

ritenni la sua esistenza nel caso descritto più addietro parlando sulla possibilità d'una sede ante-uterina (1).

Senza passare in disamina tutte queste forme che possono talvolta simulare l'ematocele accennerò alle due più importanti, vale a dire la pelvi-peritonite purulenta ed il flemmone para-uterino.

Relativamente alla prima forma bisogna distinguere se l'essudato purulento è di data recente, cioè susseguente ad una perimetrite acutissima, oppure ad una perimetrite a lungo decorso.

Nel primo caso potrà facilmente distinguersi dall'ematocele tenendo conto dei dati anamnestici affatto differenti nelle due affezioni, e di più col tocco vaginale non s'avvertirà un tumore ben definito ma di forma piuttosto irregolare, sensibile, e poco od affatto immobile. Il modo d'insorgere, ossia i fenomeni violenti generali come abbattimento delle forze, abbassamento del polso e della temperatura, vomiti, lipotimie, potrà essere eguale nelle due forme morbose, e così in parte anche il decorso, ma nell'ematocele il sintoma patognomonico sarà la tinta anemica più o meno marcata.

Qualora si trattasse invece d'una perimetrite a lungo decorso con essudato purulento, allora la diagnosi potrà offrire maggiori difficoltà particolarmente quando mancassero i dati anamnestici più importanti, e l'insorgenza del morbo datasse da vario tempo. Infatti un essudato purulento intra-peritoneale incapsulato metterà un po' nell'imbarazzo il diagnosta che non avesse seguito le fasi del morbo dal suo esordire, e maggiormente se dall'anamnesi risultasse, che accidentalmente l'insorgenza dei disturbi datasse da un'epoca quasi contemporanea o poco discosta dalla congestione catameniale.

In tal caso si rimarrebbe dubbiosi fra una raccolta purulenta intra-peritoneale encistata e susseguente a perimetrite cronica, e l'ematocele retro-uterino accompagnato da pelvi-peritonite o suppurato.

Ciò che più di tutto potrà rimettere sulla via d'una diagnosi più probabile sarà il fatto: che nella perimetrite cronica l'essudato si raccoglie assai lentamente, e se anche la raccolta si fosse formata con una certa rapidità senza sintomi peritonitici troppo salienti, egli è certo, che oltre alla rarità del caso cioè della strana coincidenza, del suo insorgere intorno all'epoca mestruale, devesi riflettere: che nell'esordire dell'ematocele si nota sempre la presenza di alterazioni funzionali degli organi sessuali, specialmente anomalie mestruali, vale

(1) A tutte queste forme vi si aggiunge la metrite — il cancro uterino — l'idrometra - l'osteo sarcoma - il fisometra - e l'aneurisma dell'arteria iliaca.

a dire amenorrea o menorragia. Di più mentre nella raccolta marciosa incapsulata nella escavazione retto-uterina e successiva a perimetrite cronica non si rileva una forma bene definita del tumore come s'osserva nell'ematocele foss'anche suppurato, il fatto più importante consiste nell'immobilità dell'utero per immense aderenze contratte e che lo rendono indistinto dal tumore. Un altro segno meritevole d'attenzione si è, che mentre nell'ematocele il tumore dapprincipio si mostra piuttosto elastico e fluttuante e poi man mano va facendosi più consistente, mantenendosi sempre insensibile, negli ascessi intra-peritoneali invece il tumor marcioso si mantiene quasi sempre elastico, cedevole e piuttosto sensibile.

E dissi quasi sempre perchè può darsi il caso che anche nella peritonite purulenta saccata a decorso cronico, il tumore si mostrasse resistente e ciò per l'ispessimento della falda del Douglas. E su questo proposito ricordo d'aver veduto l'anno scorso nella I[a] Divisione Medica del nostro Spedale una donna sui 25 anni pluripara d'un parto regolare che era amenorroica da 4 mesi e che non sapea render conto esatto sui precedenti del morbo. Ricordava soltanto che da oltre due mesi era febbricitante, avea disturbi al ventre e di stomaco e che non fu sempre costretta a starsene coricata.

Il ventre era lievemente teso e sensibile e non permetteva l'esame bimanuale. Col tocco vaginale s'arrivava ad avvertire nel fornice posteriore un tumore resistente grosso quanto un arancio e che lo si riscontrava parimenti coll'esame rettale, e del quale non poteasi stabilirne i confini ne rimarcarvi la minima elasticità. La porzione vaginale poco discosta dalla sinfisi pubica. Dall' assieme di questi fatti s'avea il sospetto che una perimetrite adesiva a lungo decorso avesse stirato e fissato l'utero posteriormente; e la circostanza d'aver rilevato attraverso la volta vaginale posteriore questo corpo duro e piuttosto grosso, e di più il fatto dell'amenorrea che datava da quattro mesi, dava un lontano sospetto che potesse forse anche trattarsi d'una retro-versione e meglio d'una retro-flessione dell'utero gravido, ed avvenuta lentamente.

All'autopsia si constatò un essudato purulento che riempiva l'escavazione peritoneale retro-uterina, e rinchiuso superiormente da una pseudo-membrana dello spessore di 4 millimetri circa, che estendevasi dal foglietto parietale del peritoneo (nel punto ove discende a coprire il fondo della vescica), alla parete posteriore della fossa di Douglas.

Detta membrana tappezzando il piano vescico-uterino, mandava

briglie alla superficie posteriore della matrice che era spostata un po' in alto e leggermente retroflessa. Il fondo della escavazione retro-uterina era parimenti grosso ed ispessito, e le anse intestinali agglutinate poggiavano al disopra di quel diaframma patologico (1).

Il flemmone para-uterino o come si direbbe la parametrite nello stadio iniziale cioè d' indurimento infiammatorio, potrà distinguersi dall' ematocele retro-uterino perchè quest' ultimo fin dapprincipio ha la forma d' un tumore sagomato, fluttuante, insensibile a superficie liscia, mentre nella cellulite flemmonosa, attraverso la volta vaginale si rimarca, una massa dura, resistente, sensibile per lo più non bene circoscritta ed a superficie ineguale. Inoltre gli spostamenti dell' utero sono più notevoli nell' ematocele, ed anche il tumore è più prominente.

La parametrite poi suppurativa, ed in generale l' ascesso pelvico retro o circum-uterino si distinguerà dall' ematocele perchè oltre ai differenti dati anamnestici, ed al decorso particolare in ciascheduna delle due affezioni, si dovrà notare che nel flemmone del cellulare sotto-sieroso passato ad esito, la formazione del pus avviene ordinariamente assai tardi, mentre dapprincipio la massa essudativa è dura e resistente, ciò che all' opposto si osserva nell' ematocele. Talvolta contemporaneamente all' ascesso pelvico può esistere anche un ematocele retro-uterino.

Tanto l'ascesso pelvico (sotto-sieroso), quanto l' ematocele intra od extra-peritoneale possono essere accompagnati o susseguiti da perimetrite, ed il decorso differente nelle due affezioni può divenire eguale quando l'ematocele suppurasse, come ne ho riferito brevemente un caso parlando sugli esiti. Ciò che allora potrà fornirci un criterio diagnostico importante saranno dati i anamnestici e più di tutto la tinta anemica più marcata, e che è caratteristica negli stravasi sanguigni particolarmente negli intra-peritoneali. A ciò s'aggiunga, che formandosi l'ascesso pelvico assai lentamente, si comincia

(1) Se gli essudati intraperitoneali sono di data molto antica, allora non destano più alcun dolore, hanno talvolta una certa mobilità, ed anche s' attaccano all' utero per un peduncolo bene distinto da farci credere alla presenza di un fibroma o di un tumore ovarico. La forma irregolare del tumore e la sua consistenza proprio lignea e superiore a quella stessa del fibroma, oltre all' anamnesi sono i soli dati che possono rischiarare la diagnosi differenziale.

Schroeder — (Malattie degli organi sessuali della donna — Patologia e terapia medica speciale redatta dal Ziemssen a pag. 379-380).

ad avvertire nel tumore soltanto un punto molle e depressibile circondato da una superficie dura e resistente.

Descritte così alla meglio (1), queste forme principali che possono venir confuse coll'ematocele, e dalle quali si possono trarre alle volte criterii diagnostici d'una certa importanza, faccio notare peraltro che gli errori di diagnosi sono frequentissimi (2), e si rinnovano spesso anche nelle cliniche dei più distinti ginecologi.

In alcuni trattati delle malattie delle donne si trovano brevemente stabilite le basi d'un diagnostico che distingue l'ematocele dalle affezioni sopra accennate, e dagli altri tumori intra od extra-uterini, ma praticamente riesce spesso assai difficile il distinguerle; difficoltà che talvolta incontra l'anatomico stesso volendo precisarne la sede.

(1) Faccio notare che anche nei trattati più estesi di ginecologia la diagnostica differenziale di quelle forme testè descritte, n'è appena abbozzata, o con poca chiarezza esposta.

(2) Per dimostrare quanti sieno i tumori retro-uterini che possono condurre ad errori diagnostici, mi permetto di riferire brevemente un caso osservato da M. Alphonse Guérin chirurgien de l'Hôtel-Dieu e riportato dans les archives de tocologie janvier 1877. Una ragazza di 18 anni abortì, dietro manovre colpevoli nel terzo mese di gravidanza, ed otto giorni dopo sortiva all'aria aperta, dandosi a ripetuti avvicinamenti sessuali. Due giorni dopo l'imprudenza commessa, avvertì un brivido intenso ed un dolore spontaneo alla fossa iliaca sinistra. Attraverso il fornice post. vaginale s'avvertiva un tumore sporgente e situato più verso sinistra, e dietro questi segni M. Guérin diagnosticava un flemmone del legamento largo. Quandochè presa da un momento all'altro da un dolore puntorio al costato soccombeva con tutti i segni dell'infezione purulenta. All'autopsia rimasero non poco meravigliati di trovare i legamenti larghi perfettamente normali: L'utero un po' più grosso dell'ordinario conteneva nella sua cavità un mezzo cucchiajo da caffè di un liquido nerastro della consistenza del pus. Quest'organo non presentava alcuna soluzione di continuo, senonchè una piccola rottura al principio della commissura sinistra. Quando il peritoneo fu sollevato, si vide al di dietro della vagina una massa compatta indurita della consistenza d'un polmone epatizzato. Questa massa incisa conteneva un corpo rossastro del volume d'un piccolo fagiuolo rassomigliante ad un ganglio inflammato. Non è mai stato parlato di gangli in questo punto, ma spesso ve ne sono che inapprezzabili allo stato normale sono suscettibili d'acquistare un volume considerevole dietro un'influenza morbosa. — M. Guérin stabilì trattarsi di un adeno-linfite peri-uterina causata dalla vicinanza della rottura della commissura del collo e sviluppata sotto l'influenza della setticemia. Si domanda frattanto se in questo caso non si trattasse che d'una semplice infiammazione del tessuto connettivo situato sulle parti laterali della vagina? In tutti i casi però questo tessuto connettivo deve necessariamente infiammarsi quando l'infiammazione del ganglio termina colla suppurazione.

Un mezzo diagnostico alle volte di molta importanza è la puntura esplorativa.

L'aspirazione si può fare con una siringa esauriente, ma è necessario che il lume dell'ago tubulato sia discretamente ampio perchè il sangue è piuttosto denso, filante, sciropposo. Alla siringa esauriente è da preferirsi l'aspiratore pneumatico di Dieulafoix, e meglio quello di Potain (1) che impedisce affatto l'ingresso dell'aria. Con questi aspiratori oltre alla puntura d'assaggio si può fare il vuotamento completo del sacco, qualora l'effusione sanguigna sia avvenuta di recente, oppure quando allo stravaso sanguigno siasi sostituita una raccolta purulenta.

Da taluni finalmente viene preferito l'apparecchio achidopeirastico, quello stesso che s'adopera per l'esplorazione dei tumori in genere. Ma abbenchè il metodo sia razionale, esso è altrettanto poco usato nella pratica.

Come potrà rilevarsi dai due fatti clinici che seguiranno, e che tendono a dimostrare l'esistenza d'una sede extra-peritoneale, alla diagnosi s'arrivò, direi quasi, per via diretta e particolarmente nella prima osservazione. Non trovai quindi necessario di discutere su tutte le forme che possono venir confuse coll'ematocele, e rimando ai trattati di ginecologia chi fosse desideroso d'istruirsi più diffusamente sulla diagnosi differenziale di tutte quelle affezioni.

(1) Anche il D.r Verardini ha ideato uno strumento apposito per la punzione dell'ematocele denominato: Sifone aspirante-premente che avrebbe anch'esso il pregio d'impedire l'ingresso dell'aria.

OSSERVAZIONI

I[a]

B.... Luigia di Treviso domestica, d'anni 22, fu accolta la sera del 20 giugno 1877 nella I. Sez. Chir. Fem.[e] al letto N. 22.

È donna di media statura, bene conformata, con pannicolo adiposo discretamente sviluppato.

Sei anni or sono si sgravò d'un bambino a termine: il travaglio fu poco laborioso, ed il puerperio decorse normalmente. Fu sempre mestruata regolarmente; l'ultimo tributo mensile comparve sette giorni prima dell'epoca ordinaria, ed i catameni fluirono abbondanti per 15 giorni circa, vale a dire fino all'8 del mese in corso. Cessata un po' bruscamente la perdita sanguigna, fu colta da dolori a tutto il ventre e precipuamente all'ipogastrio, dolori che non insorsero con una certa violenza e che andarono lentamente mitigandosi. La febbre, che a suo dire intermittentemente l'assaliva, era talvolta preceduta dal brivido. Ebbe vomito, e soffrì di disuria e stitichezza. Fu curata a casa con purganti e con ripetute sanguisughe all'inguinaja.

Si nota subito la tinta anemica e la tensione del ventre che però non è uniformemente espanso, essendo più prominente verso la fossa iliaca destra. La più lieve pressione le torna ovunque dolorosa, e particolarmente a destra.: il polso piccolo e frequente. Sta coricata supina colle coscie flesse sul bacino.

A stento s'introduce l'indice in vagina, e l'immissione le riesce molesta. La bocca dell'utero è un po' aperta; qualche frastaglio al labbro posteriore. La porzione vaginale è portata in alto rivolta anteriormente in modo che la bocca è quasi a ridosso del corpo del pube e viene a stento raggiunta dalla punta del dito esploratore. La posizione dell'utero non è possibile determinarla per la difficoltata e dolorosa introduzione del dito, per la tensione del ventre e della sua squisita

sensibilità che non permetteva quindi l' esame combinato. Nè il tentamento dell' utero potea offrirci alcun criterio diagnostico, perchè la sonda uterina a stento introdotta, colla concavità rivolta indietro, s'arrestava a due centimetri circa dall' orificio esterno, ne trovai prudente insistere in un esame doloroso, in vista anche delle condizioni generali dell' ammalata poco soddisfacenti (1). A poca distanza dall' anello vulvare s'avverte un corpo elastico, liscio, fluttuante con limiti non bene marcati, e che fa maggior sporgenza verso il fornice posteriore, il quale è ricacciato in avanti, superiormente, ed addossato quasi alla superficie posteriore della porzione vaginale dell'utero. La presenza del tumore è ancor più manifesta col riscontro rettale ove lo si raggiunge assai facilmente per la sua bassa ubicazione, ma non s' arriva a sorpassarlo.

Alla sera del suo ingresso Temp. 39,2 — Viene siringata.

Giugno 21 Matt. — Temp. 39 con brivido. Il ventre si mantiene leggermente teso, timpanico e dolente. Polso frequente ed un po' depresso, nausee, rinvii, alvo chiuso, disuria. Colla siringazione si estrae poca quantità d' orina.

Sera — Temp. 39,3 con brividi — Mantenendosi la stitichezza le viene somministrato un blando purgativo; mistura eccitante; vescica di ghiaccio sul ventre.

22 detto Mattina — Temp. 38,3 Varie scariche diarroiche leggermente tinte di sangue, ventre meteoristico, quasi indolente. Nella notte emise in varie volte discreta quantità d' orina.

Sera — Temp. 39,8 — Brividio prolungato.

23 Mattina — Temp. 39,9 brividi ripetuti. Un po' accresciuto il meteorismo; dolori all' ipogastrio particolarmente sotto la pressione. Due scariche diarroiche con qualche coagulo sanguigno commisto. Gli arti inferiori leggermente edematosi. Si continuano gli eccitanti, e la vescica di ghiaccio sul ventre.

Sera — Temp. 39,8 Sensazioni ripetute di brividio nel corso della giornata.

Attesa la comunicazione dell' ematocele col retto intestino, come lo dimostrava la presenza dei coaguli sanguigni nelle materie fecali, si stabilisce d'incidere l'ematocele, anche dietro il consiglio del Chir. Prim.° della 3.ª Divisione essendo in quei giorni assente il Pr.° Minich dirigente il primo riparto chirurgico.

(1) A motivo appunto delle forze scadute dell'inferma non s'impiegò la narcosi cloroformica per eseguire l'esame bimanuale e per insistere un pò più nel tentamento dell'utero.

Vuotata la vescica, si fa un' accurata esplorazione rettale per constatare possibilmente il foro di comunicazione coll' ematocele.

Tornata inutile l' ispezione, s' introduce l' estremità d'uno specolo piatto di Simon per deprimere un po' la parete inferiore della vagina in vicinanza all' ostio, ed un secondo specolo piatto tiene sollevata la parete vaginale anteriore. Verso il fornice posteriore a cinque centimetri circa dall' apertura vulvare si scorge un tumore prominente elastico, sensibile, che si prolunga più in basso nel trigono retto-vaginale, e la mucosa che lo ricopre è tinta d' un rosso cupo. Ritirato allora lo specolo che deprimeva la parete inferiore della vagina, colla guida del dito faccio una larga spaccatura crociata, ed esce una notevole quantità di sangue nero, denso filante (circa 300 grammi). Ispezionando poscia, per quanto mi fu possibile, la cavità dell' ematocele, la rimarcai d' una discreta ampiezza e che si protendeva maggiormente verso il destro parametrio. Introdotti due grossi tubi di drenaggio, praticai una irrigazione fenicata al 2 1|2 per 0|0.

Giugno 24 Mattina — Temp. 39,7 — Il ventre si mantiene discretamente meteoristico, nessun dolore spontaneo, nè alla pressione. Non vomito nè brividi — forze un po' abbattute — orinò spontaneamente e senza lagnarsene. Ogni quattro ore si fanno le irrigazioni disinfettanti con la soluzione fenicata al 2 per 0|0. Le si prescrive una mistura eccitante.

Sera — Temp. 40,2 senza brivido. Aumentato il meteorismo, il ventre è dolente sotto la pressione — borborigmi — non vomito nè nausee.

25 Matt. — Temp. 39 con brivido. Nella notte varie scariche diarroiche — meteorismo un po' diminuito, ventre più trattabile — continua ad emettere le orine spontaneamente e senza alcuna molestia. Sotto la pressione accusa un leggero dolore alla regione ombelicale. — La cavità dell' ematocele è un po' più ristretta. — La porzione vaginale dell' utero è quasi ritornata nella sua posizione normale. Si prescrivono gli eccitanti.

Sera — Temp. 40,1. La febbre non ingruì a freddo. Polso frequente ed un po' depresso. Accresciuti il meteorismo e la sensibilità sotto la pressione alla regione ombelicale. — Eccitanti — Vescica di ghiaccio sul ventre. Per diminuire il meteorismo si prescrivono dei clisteri di cammomilla con olio essenziale di trementina.

26 detto Mattina — Temp. 38,6 non senso di freddo. Ripetute dejezioni alvine — diminuito di molto il meteorismo.

Il dolore alla pressione non è quasi più avvertito.

Scomparsi gli edemi agli arti inferiori. Si continuano sempre le irrigazioni fenicate al 2 per 0[0], sei volte nelle 24 ore.

Sera — Temp. 39,5 non brivido.

27 Mattina Temp. 38,6 — Notte tranquilla — non si lagna di dolori al ventre — forze un po' abbattute — diminuito il meteorismo — una scarica alvina. Mistura eccitante.

Sera — Temp. 39 non senso di freddo in tutta la giornata.

28 Mattina — Temp. 37,4 — Ventre indolente — meteorismo quasi scomparso — una scarica.

Sera — Temp. 38,1.

29 Mattina — Temp. 36,8 — Ventre molle, affatto indolente anche sotto la pressione — non meteorismo. Dalla cavità dell'ematocele sortono coaguli sanguigni non decomposti — Forze più rialzate — una scarica.

Sera — Temp 37,4 — Viene tolta la vescica di ghiaccio.

Dal 30 giugno al 3 luglio si mantiene apiretica — nessun dolore. L' utero in posizione normale — la cavità dell'ematocele andò restringendosi. La sera del 23 detto, leggero aumento termico. Oggi per la prima volta s' accorse che nell' evacuare sortivano dalla vulva materie fecali sciolte.

4 Luglio — apiretica — non scaricò. Nella cavità dell' ematocele si lascia un solo tubo di drenaggio e di minor calibro — Dice sentirsi abbastanza bene — appetito discreto.

Dal 5 al 12 detto — Si mantiene l' apiressia. Per tre giorni soltanto nel deporre l' alvo, fluirono dalla vagina materie fecali prosciolte, ma in poca quantità. Viene tolto il tubo di drenaggio, e pochi giorni dopo l' apertura dell' ematocele è chiusa del tutto. Successivamente fuvvi scolo purulento dalla vagina che il venti luglio avea cessato affatto.

Il 29 luglio, vale a dire circa due mesi dopo l'ultima mestruazione, comparvero i catameni che fluirono in quantità normale per 5 giorni senza essere accompagnati da molestia alcuna.

L' 11 agosto sortì dallo Spedale in buone condizioni di salute, essendo stata sottoposta, nell' ultimo tempo di sua degenza, ad una cura tonica ricostituente. La rividi altre quattro volte nello spazio d' un mese per distruggere col nitrato d' argento una fungosità che era rimasta nel sito dell' apertura fistolosa.

La diagnosi in questo caso era abbastanza facile dappoichè avevamo sintomi salienti che deponevano per un ematocele retro-uterino.

Infatti la comparsa della mestruazione fuori del periodo regolare, la protrazione e la profusione delle regole (menorragia), la sospensione brusca delle stesse, coll'insorgenza contemporanea del dolore all'ipogastrio, l'anemia e la perimetrite che sosseguirono erano indizii sufficientemente chiari per diagnosticare con molta probabilità uno stravaso sanguigno nello spazio pelvico. L'esame obbiettivo toglieva poi ogni dubbio alla diagnosi per la presenza d'un tumore fluttuante verso il fornice posteriore vaginale e che si protendeva in basso nel setto vagino-rettale; tumore che ancor più manifestamente lo si avvertiva coll'esplorazione per la via del retto. A ciò s'aggiunga la posizione anormale dell'utero e particolarmente della sua cervice; e di più la stipsi e la disuria che si mantennero per alcuni giorni e che andarono scomparendo, soltanto allora, che il contenuto dell'ematocele cominciò a vuotarsi nel retto intestino. La stitichezza e la disuria doveano essere mantenute dalla presenza del tumore il quale facendo pressione sul retto nel tempo stesso dovea ricacciare l'utero anteriormente comprimendo la vescica.

Ciò che più di tutto ha richiamato la mia attenzione si furono: *la bassa posizione del tumore — i suoi limiti non bene definiti — la sua maggior estensione verso il lato destro — e la posizione particolare della porzione vaginale dell'utero.*

Questi fatti mi fecero pensare ad uno stravaso extra-peritoneale e primieramente perchè una raccolta nella falda del Douglas, per quanto gravitasse sulla piega peritoneale non potea spingerla tanto al basso da occupare il trigono retto-vaginale fino a poca distanza dall'anello vulvare. È ben vero che alle volte lo spazio di Douglas si estende più in basso del normale presso le multipare, ma però assai raramente arriva a sorpassare il livello dell'orificio esterno dell'utero (1).

Nell'osservazione di Gallard (2) il tumore discendeva fino ad un centimetro dall'orificio vulvo-vaginale, ed in quella del Bernutz arrivava inferiormente fino all'unione del 3° medio col terzo inferiore della vagina. E da queste due osservazioni il Bernutz appunto ne trae la conclusione che il discendere il tumore più basso del limite inferiore normale del cul di sacco peritoneale retro-uterino ha

(1) Prof. Ottone Spiegelberg (Conf. Cliniche Volkmann N. 72 — Ginecologia N. 23 — Considerazioni generali sugli essudati nei dintorni del canale genitale muliebre pag. 692 o pag. 6.)

(2) Nella memoria sopracitata del Bernutz inserita nel Nouveau Dictionnaire de Médecine etc. pag. 343.

un valore enorme per la diagnosi come l' ha indicato Huguier. Ed il Veit (1) pur esso ammette che una posizione molto bassa del tumore, cioè assolutamente retro-vaginale, escluda l'ammissione d' un ematocele intra-peritoneale. Finalmente Scanzoni (2) nella sua quarta edizione (tedesca) a pag. 481, nella esplorazione per la vagina e pel retto dà una grande importanza al fatto della bassa posizione del tumore, ed alla tendenza manifesta dello stesso ad abbassarsi nel fondo del bacino. Cosicchè ei dice questi tumori possono occupare il trigono retto-vaginale e perfino spingere il perineo dandogli una forma rotonda (3).

La bassa posizione del tumore io l' ho rilevata al momento del suo ingresso, nè so quindi se essa esistesse fin dapprincipio, come non potrei stabilire se la raccolta sia avvenuta in poco tempo o lentamente.

L' ineguaglianza dei limiti del tumore, la sua maggior estensione verso il lato destro, e l'accresciuta sensibilità in quel punto all' ipogastrio, depongono anch' essi per una sede extra-peritoneale ; e si è condotti a pensare che il versamento abbia avuto luogo fra le lamine del legamento largo destro probabilmente per la rottura del plesso utero-ovarico e fors' anche di vasi parametrani congesti.

E lo Scanzoni (4) anche su questo proposito ci avverte che la presenza di vene varicose entro il canale del bacino è una causa predisponente all'ematocele extra-peritoneale, e sotto il rapporto diagnostico è un momento causale da apprezzarsi. Inoltre, ei v' aggiunge: nel sangue stravasato sotto-peritoneale vi è la possibilità ch' esso si dilati nelle parti laterali del bacino ed anche, secondo le circostanze, arrivare fino alle grandi labbra (5).

(1) Trattato delle malattie delle donne ed affezioni puerperali a pag. 386.

(2) Scanzoni — quarta edizione tedesca, pag. 481.

(3) Lo Schroeder (malattie degli organi sessuali delle donne 7. e 8. del volume X Pat. e terap. medica speciale redatta dal Ziemssen a pag. 380) peraltro osserva che gli essudati intra-peritoneali incapsulati, collo spingere molto in basso il peritoneo possono fare una notevole sporgenza nella vagina ed offrire per posizione e volume un aspetto affatto identico agli essudati extra-peritoneali.

(4). W. Scanzoni 4. edizione tedesca pag. 481. (Citazione fatta più addietro trattando sulla patogenesi).

(5) In quanto all'estensione del tumore, questo non si estende mai tanto nel ventre da sentirsi circoscritto dentro di esso avvicinandosi più o meno alla linea mediana del corpo Lo stravaso viene quasi sempre limitato nella cavità del bacino, e solo in pochi casi, da Scanzoni osservati nelle puerpere, il sangue uscito dai vasi del bacino, sotto del peritoneo, si dilata verso le

Leggesi nello Schroeder (1): mentre nell'ematocele (retro-uterino) intra-peritoneale si sente un tumore rotondo mediano, gli stravasi extra-peritoneali hanno una forma irregolare e si caratterizzano per la loro posizione laterale. Se i tumori sono doppi, sono riuniti per un tratto che li congiunge dietro o avanti l' utero. La poca intensità del dolore che si manifestò contemporaneamente alla brusca cessazione delle regole, starebbe in appoggio d' una sede extra-peritoneale e su ciò convengono la maggior parte degli osservatori. Dice lo Scanzoni che in questa forma di ematocele, i dolori assai di rado arrivano a quel grado come negli ematoceli intra-peritoneali.

I dolori poi susseguenti alla effusione sanguigna, il meteorismo e talvolta il vomito erano sintomi d' una irritazione peritoneale, già in corso al momento del suo ingresso; irritazione in un periodo subacuto limitata alla porzione pelvica del peritoneo, e ch' io ritengo causata dapprincipio da dissesto mestruale e dallo spostamento dell' utero, e successivamente conseguente al lavorio infiammatorio (2) insorto nel sacco del tumore e che determinò la comunicazione coll' intestino retto. La perimetrite adunque non fu coincidente ma successiva alla effusione sanguigna, mentre invece se la raccolta fosse avvenuta nel sacco peritoneale, il dolore s' avrebbe manifestato con violenza e s' avrebbero avuti sintomi più gravi cioè d' una peritonite diffusa. Osserva lo Scanzoni che i fenomeni generali che accompagnano la formazione del tumore sotto-sieroso sono meno pronunciati, e manca specialmente la scossa del sistema nervoso che accompagna lo stravaso di sangue nella cavità peritoneale come l' estremo abbattimento delle forze, i deliqui etc.

Non si notò neanche la profonda anemia caratteristica, secondo il Trousseau, delle raccolte intra-peritoneali quantunque nella nostra ammalata, la massa sanguigna fosse diminuita anche dal ripetuto sanguisugio all' inguinaja come risultò dall' anamnesi.

Secondo l' opinione di vari osservatori la quantità del sangue raccolto nel cellulare del bacino non è mai tanto considerevole da pro-

fosse iliache, e da queste alle pareti laterali e posteriori dell'addome. Questi casi che terminano d'ordinario colla morte, dimostrano che la presenza d'un tumore nella cavità del ventre che si sente superiormente, è un argomento importante per stabilire la diagnosi d' ematocele intra-peritoneale (Scanzoni 4. edizione tedesca pag. 481).

(1) Schroeder (4. edizione 1879) a pag. 455.

(2) Alla flogosi del sacco probabilmente s' associò una infiammazione paracervicale.

durre i fenomeni d' una grande anemia; e soltanto essa sarà più marcata, quando all' emorragia esterna s' associasse l' interna.

S' osservò anche la tinta rosso cupa della mucosa, coloramento particolare, secondo Gallard e Nonat, negli stravasi extra-peritoneali, ma secondo il Bernutz non deve considerarsi come segno patognomonico dell'ematocele sotto-peritoneale. E credo anch' io, che qualunque sia l' importanza che voglia darsi al colorito rosso livido od oscuro della mucosa vaginale negli ematoceli sotto-peritoneali, non si può tuttavia negare, che quantunque meno spiccato, questo fenomeno possa osservarsi anche negli intra-peritoneali ed in generale in tutti i tumori del piccolo bacino che facciano pressione sui vasi. Ad esempio in passato Jacquemin e Kluge ammettevano come segno di gravidanza dei più significanti il colorito violaceo più o meno oscuro della mucosa vaginale, ma l' osservazione appunto dimostrò, come questo coloramento possa aversi per la presenza d' un tumore qualunque nel bacino che eserciti una compressione sui vasi.

Finalmente l' atteggiamento particolare della porzione vaginale dell' utero fornirebbe a mio credere un valido appoggio per stabilire la sede extra-peritoneale (1). Infatti mentre nelle raccolte intra-sierose incapsulate, l' utero si trova semplicemente spinto in avanti, oppure anteriormente ed in su senza presentare una deviazione del suo asse (2), negli stravasi encistati extra-peritoneali invece, raccogliendosi il sangue al disopra ed al di dietro del fornice vaginale (post.) la cervice uterina verrebbe spinta verso la sinfisi pubica in modo appunto che formando un angolo ottuso con l' apertura all' avanti, la bocca sia rivolta verso il corpo del pube. Mentre adunque nelle

(1) In alcuni casi di ematocele retro-uterino intra-peritoneale che ebbi occasione di esaminare e nella mia pratica ospitaliera e nell' esercizio privato, oltre alla mancanza di quei segni che ho citati in appoggio della sede extra-peritoneale non si riscontrava appunto nessuna deviazione della cervice rispetto al suo asse longitudinale, od appena accennata. Anche presentemente nel riparto chirurgico femminile diretto dal Pr. Minich àvvi un caso di ematocele retro-uterino intra-peritoneale, ove il tumore sanguigno vien raggiunto appena al cul di sacco vaginale posteriore; e mentre l'utero è spinto in avanti ed un pò in alto, la cervice non presenta una certa deviazione. La si rimarca al di dietro della sinfisi pubica, a circa tre centimetri di distanza, ma mantiene una direzione quasi perpendicolare al piano del distretto inferiore.

(2) In qualche caso di stravaso sanguigno abbondante che sorpassando anche il fondo dell'utero s'incapsulasse sul davanti, l'utero potrebbe essere in uno stato di marcata antiflessione, non presentando però la cervice alcuna deviazione.

raccolte della falda del Douglas, l'utero spinto all'innanzi, manterrebbe il suo asse, quasi perpendicolare al piano del distretto inferiore, negli stravasi extra-sierosi ricurvandosi a cubito a livello dell'istmo, o dell'orificio interno, il suo asse decorrerebbe quasi parallelo a quello del bacino.

In qualche trattato di ginecologia si parla della posizione retroflessa e più spesso retroversa dell'utero nell'ematocele senza aggiungervi la qualifica di sede, ma io credo sottointendendo sempre di parlare della forma intra-peritoneale. E lasciando a parte la grave difficoltà che spesso s'incontra per stabilire con esattezza la diagnosi, parmi peraltro che anche pei tumori sanguigni incapsulati intra-peritoneali (retro-uterini), l'utero debba portarsi anteriormente ed anche in alto come avviene pei tumori od essudati retro uterini intra-sierosi che raggiungono un certo volume (1).

Nel nostro caso, abbenchè come dissi, non s'abbia potuto completare un esame per stabilire l'anomala posizione dell'utero nè il grado di spostamento, tuttavia il fatto stesso della resistenza incontrata a due centimetri dalla bocca dell'utero, mi fece pensare doversi trattare piuttosto di spostamento all'avanti dell'utero, forse leggermente antiflesso, piuttostochè di retro-flessione o di retro-versione.

Ad ogni modo, qualunque fosse l'anomalia di posizione del corpo dell'utero, resta però sempre il fatto *della viziata posizione del collo che a mio credere potrebbe essere un criterio diagnostico di molta importanza per stabilire la sede extra-peritoneale.*

Anche nell'altro caso che seguirà, osservai quella anormale posizione della cervice uterina testè descritta, e quantunque questi due soli fatti, ed il dubbio d'una esatta interpretazione degli stessi non mi permettano d'arrivare a delle conclusioni più rigorose, mi accontento per ora a segnalare i fatti che qualche altro osservatore potrà meglio di me studiarli ed autorevolmente interpretarli.

L'intervento chirurgico era richiesto per la comunicazione che s'avea stabilita col retto intestino, ed il vuotamento spontaneo, parziale dell'ematocele fu reso manifesto dalla presenza di coaguli sanguigni nelle materie fecali. Tale evenienza dando luogo all'ingresso

(1) Devesi però notare che la posizione dell'utero in ogni singolo caso può essere subordinata alle condizioni della vescica orinaria e del retto intestino, ma più ancora alle aderenze fra i visceri del piccolo bacino, esistenti prima o durante lo spandimento sanguigno per pregresse pelvi-peritoniti e pel modo d'incapsularsi dello stravaso stesso.

dell'aria nella cavità dell'ematocele ne determinava la scomposizione del sangue ivi raccolto e quindi l'insorgenza di fenomeni settici. Infatti dopo la rottura spontanea dell'ematocele s'ebbe a notare un aumento di temperatura, e l'elevazione termica sempre preceduta da brivido. Dopo la spaccatura per altri due giorni soltanto, il termometro segnò una temperatura elevata ma la febbre non ingruì mai a freddo.

In questo caso adunque tale trattamento curativo era pienamente giustificato perchè l'insorgenza di sintomi setticoemici, dopo la spontanea rottura dell'ematocele nel retto intestino, autorizzava una tale condotta.

In appoggio del mezzo terapeutico impiegato starebbe poi anche il fatto della sede extra-peritoneale che fin dapprincipio inclinai ad ammettere come molto probabile. In tali casi, dice Nonat, è ancor più giustificato il trattamento chirurgico, quantunque il Bernutz la pensi altrimenti.

IIª

Questo secondo caso si riferisce ad una ammalata della Terza Divisione chirurgica ch'io ebbi l'opportunità di esaminare più volte e di presenziare all'atto operativo per somma cortesia di quel chirurgo primario il quale mi permise di pubblicarne la storia.

Trascrivo testualmente i dati anamnestici e riferisco in compendio l'andamento del morbo.

D.... o Maria di Agordo domestica, d'anni 30 accolta il 15 giugno 1879 nella 3.ª Divisione chirurgica del nostro ospitale.

Ebbe due anni or sono le febbri da malaria. A 12 anni vide apparire le mestruazioni che fluirono sempre regolari. Accadde che sette giorni or sono si lasciò trasportare talmente dalla colera che vennero in campo dei forti dolori allo stomaco. Devesi notare che da ben 30 giorni ha menorragia.

È un po' pallida e deperita. Accusa forti dolori allo stomaco — ha perdite abbondanti di sangue.

Tem. 37,2 – Ergotina Bonjean con oppio — Vescica di ghiaccio all'ipogastrio.

Sera — Temp. 38,5 meno perdite — insistono i dolori allo stomaco.

Giugno 16 Mattina — Temp. 38. Le perdite sono diminuite

assai ; insistono però i dolori allo stomaco. Iperestesia addominale — non conati di vomito-cefalea.

Ergotina — Polvere di Bismuto con Bicarbonato di soda ed oppio.

Sera — Temperatura 37,6.

17 detto Mattina — Temp. 38. Diminuite le perdite sanguigne ed i dolori allo stomaco. Ventre un po' sensibile particolarmente sotto la pressione. Si ripetono le polveri di Bismuto con Bicarbonato di Soda ed oppio, e si prescrive inoltre Bisolfato Chinina 0,80 in pill. 4.

Sera — Temp. 38,4 Un po' diminuita la sensibilità al ventre.

18 Mattina — Temp. 37,1. Ha cefalea forte — meno dolori allo stomaco — inappetenza — sensibilità e lieve tensione alla regione ipogastrica. Da otto giorni non vuota l' alvo. — Polveri di Seidlitz — Mistura eccitante.

Sera — Temp. 38 — Ergotina 1 in pillole 6.

19 Mattina — Temp. 37 cefalea — dolori all' ipogastrio, e diminuiti allo stomaco — quasi cessate le perdite sanguigne. Si ripete l' ergotina, e viene fatta un' injezione ipodermica di muriato di morfina per diminuire l' inquietudine dell' ammalata.

Sera — Temp. 37.

20 Mattina — Temp. 37,1 — Leggeri dolori all' ipogastrio. Due scariche alvine — quasi cessate le perdite sanguigne.

Frizioni mercuriali sul ventre che è un po' meteoristico.

Sera — Temp. 37,2.

Dal 20 giugno al 28 detto si mantiene apiretica — continuano però i dolori al ventre — stitichezza — cefalea intercorrente — si continuano le frizioni mercuriali.

28 giugno Mattina — Temp. 38.2 — I dolori all' ipogastrio si esacerbarono — non vomito — cefalea diminuita — ventre poco teso — tre scariche diarroiche — Frizioni mercuriali.

Sera — Temp. 37,6 — I dolori all' ipogastrio continuarono fortissimi — non vomito — alvo chiuso dalla notte precedente.

Dal 28 giugno al 2 luglio insistono i dolori intensi all' ipogastrio ma non sa bene determinare il sito — Si nota un leggero movimento febbrile nelle ore vespertine.

2 Luglio Mattina — Temp. 38 — Coll' esplorazione vaginale si sente l' utero portato a sinistra, e la porzione vaginale in alto, ricurva, colla bocca rivolta verso il pube ed a breve distanza dallo stesso. Col riscontro rettale si sente in basso e verso l' escavazione del sacro un corpo piuttosto duro e voluminoso.

Sera — Temp. 39,2.

Dal 3 luglio al 12 detto la temperatura oscillò fra il 38,1 ed il 38,5 con qualche apiressia mattutina.

Continuarono i dolori all' ipogastrio che alle volte l' assalirono con violenza. Ora s' avverte manifestamente la fluttuazione verso il fornice vaginale posteriore, ed anche più in basso verso l' estremità inferiore della vagina, ove arriva il tumore.

Si pratica una larga incisione nel punto più prominente del tumore ed a destra, e ne esce abbondante quantità di sangue nerastro circa 350 grammi. Viene applicato un tubo di drenaggio e si fecero lavacri fenicati con soluzione al 2 per 0[0.

Dopo l'incisione la temperatura per quattro giorni oscillò fra il 38,1 ed il 39,7 senza intermittenza; e l'elevazioni termiche non furono mai precedute da brivido. Furono praticate le irrigazioni fenicate nella cavità dell' ematocele, ed uscivano di tanto in tanto coaguli sanguigni.

Dopo 15 giorni circa di febbri ricorrenti, ma sempre al disotto del 38,5 e con frequenti remissioni mattutine, comincia l' apiressia (4 agosto) che sempre si mantenne anche nelle ore vespertine. Nelle irrigazioni l' acqua sorte limpida; poi comincia la suppurazione, che dura pochi giorni e sempre scarsa ed inodora. Nessun dolore al ventre. Il tubo di drenaggio viene sostituito da altro di minor calibro, finchè al 28 agosto è tolto del tutto. Essendo la donna un po' pallida e deperita viene rimessa in forze con una cura ricostituente (chinacei ed acque ferruginose), ed il 6 settembre esce dallo Spedale in lodevole condizione di salute.

Il quadro sintomatologico che presentò nel principio del morbo non lasciava che un lontano sospetto della formazione di un ematocele retro-uterino, e solo perchè l' insorgenza dei sintomi coincideva colla congestione catameniale, che turbata per una causa qualunque determinò un flusso sanguigno considerevole.

Mancarono infatti e la brusca sospensione del flusso sanguigno colla contemporanea insorgenza del dolore molesto all' ipogastrio, e la profonda anemia concomittante; ma la cessazione della perdita sanguigna avvenne lentamente, ed il dolore si manifestò con mitezza. Non si notò, come dissi, quel pallore che sussegue ad una perdita sanguigna quasi istantanea e copiosa, e questo fatto spiegherebbe il lento stravaso sanguigno o la scarsa quantità dello stesso. Secondo il Trousseau, come accennai nella prima osservazione, la mancanza d'un pallore intenso sarebbe un segno patognomonico nelle raccolte sanguigne extra-peritoneali.

L'anormale mestruazione fu accompagnata per vari giorni da dolori allo stomaco, sintoma questo non infrequente nell'ematocele retro-uterino, ma che non risvegliò subito l' idea che si trattasse di questa affezione.

Il dolore all' epigastrio non fu mai associato al vomito come talvolta avviene, e la sua scomparsa quasi improvvisa ci spiega come lo stravaso si fosse formato.

Non vi furono sintomi di peritonite diffusa ma di una lieve perimetrite, come quelle a decorso cronico, e che non fu coincidente allo stravaso, ma che venne in campo dopo molti giorni che avea incominciato l' effusione sanguigna.

Infatti la dolenza e la lieve tensione all' ipogastrio si manifestarono piuttosto tardi, vale a dire circa 25 giorni dalla comparsa dell' ultima mestruazione che si mutò in menorragia. A mio credere la perimetrite si manifestò sul finire dello stravaso sanguigno.

Come dissi dapprincipio tutti questi sintomi poteano risvegliare una lontana idea della formazione d' una raccolta sanguigna intrapelvica, ma la diagnosi si potè stabilire con certezza soltanto allora, che l' esame vagino-rettale dimostrò la presenza d' un tumore elastico, fluttuante nel setto retto-vaginale.

La bassa posizione del tumore che si protendeva verso la parte inferiore del trigono retto-vaginale ; lo spostamento dell' utero verso l' alto ed a sinistra ; la deviazione della cervice quasi piegata ad angolo aperto anteriormente, e coll' orificio esterno prospiciente la sinfisi pubica ; l' anemia poco spiccata ; la tinta particolare della mucosa in rosso-violetto ; e finalmente la tarda insorgenza del dolore e della perimetrite che si manifestò con sintomi leggeri, m' indussero anche in questo caso ad ammettere, con molta probabilità una sede extraperitoneale.

Il fenomeno prevalente si fu la violenza del dolore accusato all' ipogastrio pochi giorni prima della spaccatura e che determinò il curante ad un trattamento chirurgico ch' io credo pienamente giustificato.

Quel dolore violento comparso quasi ultimamente in scena, e che perdurò fino al vuotamento della raccolta, non potea essere l' espressione d' una peritonite diffusa nè di una perimetrite acuta, perchè oltre alla mancanza di una rilevante tensione del ventre, e d' una esagerata sensibilità dello stesso, non s' avea un processo febbrile gagliardo e continuato. Le cifre termometriche denotavano una perimetrite quasi a decorso cronico, e l' elevazione termica avvenne soltanto dopo l' incisione del tumore, quando forse stava per incominciare nei

sacco un processo inflammatorio, o che stava per diffondersi l' irritazione peritoneale.

Io credo quindi, che quel dolore così violento fosse risvegliato dalla compressione del tumore sui plessi nervosi o sulle loro diramazioni, e lo prova la sua scomparsa quasi totale dopo che fu dato esito alla raccolta sanguigna.

Secondo Bernutz (1) il periodo iniziale degli ematoceli sotto-peritoneali pelvici può essere lo stesso violento come quello degli ematoceli intra-peritoneali, ed il dolore così intenso sarebbe causato dalla lacerazione o distensione del tessuto cellulare peri-uterino, e secondo lo Schroeder dalle lacerazioni del legamento largo. Questo dolore peraltro sarebbe in relazione al periodo iniziale, ma non insorto molto tempo dopo dalla suffusione sanguigna, come si manifesta istantaneo e violento nelle raccolte della falda del Douglas per l' irritazione acuta e diffusa del sacco peritoneale.

Adunque negli stravasi sanguigni sotto-sierosi il dolore violento come nel nostro caso insorto in un' epoca più o meno lontana dalla formazione dell' ematocele, io lo ritengo determinato da pressione sui plessi nervosi o sulle loro diramazioni, qualora la suffusione avvenisse rapida ed abbondante ; compressione che talvolta verrebbe aumentata dalle condizioni particolari dei visceri del piccolo bacino, o da alterati rapporti topografici.

Nessun autore fa cenno di questo fatto e soltanto nel Courty (2) leggesi che quando il tumore comprime i nervi crurali e sciatici si osservano dolori d' irradiazione e specialmente intirizzimento nelle membra inferiori.

La peritonite diffusa nelle raccolte sanguigne intra-peritoneali, e la perimetrite acuta o cronica nelle suffusioni parametrane o retro-vaginali, ch' io tentai di stabilire come criteri diagnostici che diffe-

(1) Memoria sopracitata del Bernutz inserita nel: – Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques - Tom. 17 pag. 344. Il Bernutz dopo aver notato appunto che il periodo iniziale nelle forme sotto peritoneali dell'ematocele, può essere violento come nei tumori sanguigni incapsulati intrasierosi ricorda che l'ammalato di Leroux morì subito; quella di Ball il 3.° giorno, e riporta finalmente un'osservazione di Gaube nella clinica d'Aran in cui furono osservate tre emorragie successive, ciascuna rivelata dalla recrudescenza dėl dolore all' ipogastrio e che morì in poche ore. Le ammalate di Fleuriot e Rixe soccombettero ad una peritonite acutissima risultante dalla rottura del tumore sanguigno del legamento largo, e nei due casi avvenne la morte in 6 giorni.

(2) Courty. Trattato pratico delle malattie dell'utero - a pag. 1137.

renziano la sede dell' ematocele, non sarebbe secondo lo Schroeder (1) un segno differenziale. Il celebre ginecologo ammette che qualora il versamento nel cavo addominale si compia lentamente si possa avere soltanto una forma di perimetrite acuta o cronica ma non di peritonite diffusa. E lo stabilisce dal fatto che nella mestruazione vicaria della mucosa tubarica il sangue versandosi lentamente nella falda del Douglas non desta che una irritazione peritoneale, la quale sarebbe causa di formazione di false membrane e di numerose aderenze fra gli organi del piccolo bacino. Io non comprendo frattanto come ei possa stabilire che questo versamento nella mestruazione vicaria della tromba si compia tanto lentamente, e tanto meno poi quando anche stabilisce che lo scolo del pus dall' ostio addominale delle trombe non abbia sempre per conseguenza una infiammazione acuta del peritoneo pelvico e tanto meno per ciò di tutta la sierosa. Che il sangue normale versato nel peritoneo non possa punto irritare la membrana sierosa, io l' ho appreso dalle esperienze istituite dal Leblanc (2) e dalle quali risultò invece che il sangue modificato pel suo soggiorno fuori dei vasi lo irrita violentemente.

Se il sangue adunque non irrita diffusamente il peritoneo al momento della sua improvvisa caduta, potrà farlo assai spesso successivamente appunto per le modificazioni che va subendo in quel suo soggiorno, e se lo fa il sangue, con più ragione il pus può destare una peritonite diffusa. Come adunque egli stia nel vero facendo una tale asserzione io non mi ci metto ora a discuterlo d' avvantaggio, e so soltanto quanto si teme il passaggio dei liquidi, nelle injezioni intrauterine, nel sacco peritoneale per l' ostio addominale delle trombe; e come alle volte s' abbia l' animo trepidante all' idea che un ascesso intra-peritoneale incapsulato, o che una raccolta marciosa encistata susseguente a parametrite si versi nella cavità del peritoneo.

Dai quadri fenomenologici rilevati nelle osservazioni suesposte parmi che si possano stabilire i criteri che caratterizzano la sede extra-peritoneale, ed istituire quindi la diagnosi differenziale coll'ematocele retro-uterino intra-sieroso. Senonchè per evitare inutili ripetizioni, mi limito soltanto a richiamare l' attenzione sovra i criteri diagnostici più importanti e fra questi sull' atteggiamento particolare della porzione vaginale dell' utero, facendo notare da ultimo: che

(1) Schroeder - Malattie degli organi sessuali della donna - redatta dal Dott. Ziemssen.

(2) Vedi Trousseau.

tutti quei segni che possono deporre in favore d' una sede extra-peritoneale, presi assieme, almeno i più importanti, possono condurre all' idea d' una forma sotto-sierosa che nei casi suaccennati io fui inclinato ad ammettere.

Venendo ora a trattare sulla convenienza o meno dell' intervento chirurgico nell' ematocele, dirò che sono molto discordi le opinioni, e già fin dapprincipio ho fatto cenno come il padre della medicina ne sconsigliasse l' apertura perchè pericolosa.

Recamier dapprincipio praticava la puntura del tumore per la vagina, ma poi codesta pratica la restrinse ad un piccolo numero di casi.

Il Nèlaton anch' esso l' adottò nel principio, ma poi non l' adoperò che in quei casi soltanto ove il tumore era fluttuante, che i dolori erano insopportabili, e negli ematoceli intra-peritoneali encistati che minacciassero di rompersi causando una peritonite mortale. Dalla statistica del Voisin, sopra 27 casi non operati s' ebbero nove morti (un terzo), e sopra 8 casi operati se n' ebbero tre (più d' un terzo).

Il West consiglierebbe la puntura allora quando l' effusione sanguigna non mostrasse una certa tendenza ad essere assorbita e quando insorgessero sintomi che indicassero alla formazione di pus.

C. Braun consiglia di fare la puntura presto, e Simpson la limiterebbe ai casi in cui si andasse formando un processo infiammatorio nel sacco.

G. Hevit crede assai raro il caso della necessità della punzione.

M. Duncan fa la puntura, quando l' ematocele minaccia di rompersi o quando vuol mitigare le sofferenze dell' ammalata.

Nonat consiglia l' apertura degli ematoceli che abbiano una sede extra-peritoneale.

Lo Schroeder dice che la cura di regola è aspettativa, e trova soltanto indicato il trattamento chirurgico quando il tumore minacciasse d' aprirsi nella cavità del ventre.

Il Trousseau divide la stessa opinione e dice che la riserva deve essere imitata, e non si raccomanderà mai troppo di seguire l'esempio.

Il Veit asserisce che l' esperienza ha già messo abbastanza fuor di dubbio che merita la preferenza un metodo aspettante e sintomatico.

Finalmente lo Scanzoni accordandosi, come ei dice, sull' opinione d' una gran parte dei medici, raccomanda la puntura per la vagina sia col mezzo d'un bisturi sia col trequarti, ed accenna alle precauzioni che si devono avere per impedire l' ingresso dell' aria e raccomanda sieno anche levati i coaguli sanguigni.

Contemporaneamente alla lunga discussione sul valore della puntura nel trattamento dell'ematocele, nacque anche una discrepanza nelle opinioni relativamente al sito più opportuno per praticarla. E qui alcuni chirurghi consigliarono la puntura del tumore per la via del retto, altri per la vagina, altri infine attraverso la parete addominale anteriore, bene inteso negli ematoceli intra-peritoneali e quando la cisti ematica avesse contratto aderenze colle pareti stesse. E di quest' ultima idea era il Trousseau, per evitare, ei diceva, un'infezione generale, perchè scegliendo questa via, non penetreranno nella cisti le materie contenute nel retto o nella vagina.

Confrontando ora le varie opinioni sulla convenienza del trattamento chirurgico, parmi che i più s' accordino nell' idea di seguire una cura aspettativa, fino a che la gravità dei sintomi, non giustificasse in ogni singolo caso, un atto operativo.

E questo modo di procedere stando in armonia colle idee del Leblanc troverebbe in oggi un appoggio molto valido dopo le esperienze fatte dal Bizzozero e dal Golgi sulla trasfusione del sangue nel peritoneo degli animali, e particolarmente quelle fatte sull' uomo dal Ponfick di Breslavia.

Il metodo aspettativo sarebbe adunque particolarmente indicato per gli ematoceli intra-peritoneali, mentre si deve procedere ad un atto operativo quando appunto, sia nella forma intra che extra-peritoneale, il sangue non venendo assorbito destasse sintomi infiammatori.

A questa indicazione si deve pure aggiungere l' acutezza del dolore e più ancora l' insorgenza dei sintomi settici in seguito all'icorizzazione del sangue evasato sia per la sua vicinanza al retto intestino, vuoi per l' ingresso dell' aria attraverso una piccola apertura, che spontaneamente s' avesse formata nella vagina o nel retto, e per la quale non avesse libera uscita il sangue raccolto.

Il trattamento chirurgico messo in atto nelle due osservazioni suaccennate incoraggerebbe a seguire tal pratica, ch' io peraltro adotterei soltanto in casi consimili, e dietro l' indicazioni più sopra esposte, appigliandomi perciò sempre dapprincipio ad un metodo aspettativo. Faccio notare ad ogni modo che in oggi un atto operativo non sarebbe tanto temibile come in passato, e ciò mercè la cura antisettica così largamente e giustamente tratta in uso.

Questo relativamente al trattamento chirurgico; rimane ora parlare del metodo curativo medico, e della cura profilattica o preventiva.

Quest' ultima ha per iscopo d' allontanare tutte quelle cause che

dapprima a negarla, poi a metterla in dubbio, e finalmente si giunse ad asserire che la sede dell' ematocele è esclusivamente sotto-peritoneale. Si disse anche che se clinicamente può ammettersi una sede extra-peritoneale, al tavolo di sezione non si potè fornirne strettamente la prova. E per dimostrare la disparità delle opinioni che corsero sulla esistenza dell'ematocele sotto-peritoneale riferirò le idee che raccolsi dai principali lavori di distinti ginecologi.

Leggesi infatti nel Veit (1) che lo Schröder colle sue ricerche critiche stabiliva che dei 46 (!) casi esisteriti nella letteratura la sede intra-peritoneale non si possa mettere in dubbio, e che la possibilità della forma extra-peritoneale è appoggiata soltanto da due fatti. Uno di essi appartiene ad Ott il quale in una morta da tifo trovò a caso nel setto retto-vaginale tre focolai sanguigni di cui il più grande avea la dimensione d'una mela ed il più picciolo d'una fava; nei legamenti larghi dell' utero risaltavano forti plessi venosi.

Il secondo caso è descritto da Betscheler e riguarda una donna che fu colta improvvisamente da dolori violenti al sacro e dopo 4 giorni avvenne spontaneamente la perforazione nella vagina e si vuotò un sangue nero coagulato.

Il Veit per suo conto conclude col dire che la possibilità dell'ematocele retro-vaginale ha prove di fatto, e che è molto raro fuori del periodo della generazione.

Schröder (2) lo chiama trombo od ematoma del tessuto cellulare od ematocele extra-peritoneale. Nella sua quarta edizione (1879) a pag. 454 rilevo quanto segue: Che gli ematoceli sotto peritoneali fuori del parto sono rarissimi ed avvengono per lo più da causa traumatica specialmente in individui decrepiti; di regola hanno sede nei legamenti larghi dell' utero da un lato o d'ambedue. Sono di grandezza mediana

Un caso di papilloma doppio dell'ovario, esiste nel museo patologico di Zurigo operato dal Guserow nel 1868 e citato negli archivi del Virchow.

Leggesi nel Courty: (a pag. 1137 nel suo trattato pratico delle malattie dell' utero 2 ediz.) che il tumore sanguigno lo si riscontra in addietro e sui lati dell' utero; in tre casi esso si estendeva all' avanti di quest' organo; in un fatto segnatamente pubblicato da Chassaignac esso risiedeva tutto intero tra la vescica e l' utero.

Lo Schröder parla di ematocele ante-uterino per obliterazione dello spazio di Douglas avendosi saldato l' utero col retto; ne cita un caso simile di G. Braun (Ziemssen disp. 187-188 pag. 400).

(1) Veit a pag. 382 — Trattato delle malattie delle donne ed affezioni puerperali — Versione italiana sulla 2. edizione tedesca — Napoli 1876.

(2) Schröder 4 edizione 1879 — Bibliografia Kuhn, ueber bluttergüsse in die breiten Mutterbänder etc. — Zurich 1874 pag. 454.

cosicchè di rado oltrepassano il volume d'un uovo di gallina. D'ordinario in questi casi possono sollevare l'utero in modo anche considerevole: la loro consistenza è pastosa. Se l'emorragia è relativamente forte con i soliti fenomeni dell'anemia vi è un dolore improvviso che si sviluppa immediatamente dopo il trauma. Questo dolore può esser forte, ed ha il carattere delle doglie e dipende dalla lacerazione dei legamenti. L'esito d'ordinario è la risoluzione. La diagnosi può offrire molta difficoltà specialmente per distinguerlo dalla parametrite e dall'ematocele retro-uterino intra-peritoneale. Tuttavia nella parametrite vi sono i fenomeni infiammatori mentre nell'ematocele non vi è febbre (?) e si sviluppa improvvisamente.

Il Bernutz (1) ne osservò due casi e dice che gli ematoceli sotto-peritoneali pelvici od extra-peritoneali differiscono talmente dagli ematoceli intra-peritoneali, che si è forzati di riconoscere che essi costituiscono due affezioni assolutamente distinte che è impossibile di comprendere in una sola e stessa descrizione. Huguier, ei dice, da più di 20 anni gli ha segnalati all'attenzione degli osservatori sotto il nome di pseudo-ematoceli.

Prima delle osservazioni del Ball, il Bernutz non ammetteva codesti ematoceli che nello stato di gestazione e quasi unicamente nella gravidanza extra-uterina. E v'aggiunge di poi: Si son veduti codesti spandimenti sanguigni prodursi: 1. nel corso d'una gestazione regolarmente uterina; 2. nel corso d'una gravidanza extra-uterina sia tubarica che sotto-peritoneale pelvica; 3. infine nello stato di vacuità come lo stabilisce perentoriamente l'osservazione di Ball.

Può esistere finalmente un ematocele intra-peritoneale sintomatico d'una rottura dell'ovario, ed un ematocele sotto-peritoneale pelvico come si rileva dall'autopsia del Ball e come ha osservato Fleuriot e così pure Gallard.

F. W. De Scanzoni (2) a pag. 305 tomo 3. si esprime così: che rompendosi talvolta le vene varicose che circondano l'utero, sotto l'influenza d'una causa occasionale qualunque, si forma nelle vicinanze della matrice uno stravaso, la di cui grandezza varierà a seconda del sangue effuso. Codesti stravasi si formano più spesso fra i foglietti dei legamenti larghi, e più raramente al di sotto della ripiegatura peritoneale che si estende dall'utero alla parete posteriore del bacino. Inoltre v'ag-

(1) Bernutz — Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques — Tom. 17 pag. 336.

(2) F. W. De Scanzoni — Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme. Traduit de l'Allemand etc. — Paris 1858 pag. 305.

giunge (nella sua ultima edizione tedesca (4.ª) pag. 481) che l'ematocele extra-peritoneale è certamente ad eccezione di pochi casi, sempre di origine traumatica, perciò s'osserva per lo più nelle puerpere dopo parti difficili operativi, e più di rado si sviluppa dopo traumi esterni nei quali casi la presenza di vene varicose nel canale del bacino è una causa predisponente e sotto il rapporto diagnostico un momento causale da apprezzarsi.

Trousseau (1) constatò l'esistenza di ematoceli extra-peritoneali e disse che il tumore sanguigno si fa strada verso la vagina, il retto o la vescica. V'aggiunse di poi: Se l'ematocele è extra-peritoneale vale a dire nel tessuto cellulare del piccolo bacino la diagnosi potrà anche essere stabilita al principio dell'emorragia ; ma più tardi se vi è infiammazione del tessuto cellulare pelvico, l'istantaneità sola dei fenomeni primitivi potrà mettere sulla via della diagnosi. Ed accenna anch'esso all'osservazione di Ball dovechè all'autopsia si constatò uno spandimento considerevole nel tessuto cellulare peri-uterino *al di sotto del peritoneo* fra l'utero ed il retto, e la massa sanguigna discendeva in vicinanza all'ano cacciando in avanti ed in alto la parete posteriore della vagina. Coesisteva poi uno spandimento sanguigno intra- peritoneale (Vedi Trousseau terzo volume pag. 656).

Il Duncan (2) nelle sue lezioni cliniche sulle malattie delle donne, asserisce che gli ematoceli sotto-peritoneali sono frequenti, ma che sono i meno importanti, e li chiama: ematomi, trombi, ecchimosi. Il Dottor Krieger (alcune notizie sull'ematocele retro-uterino 1869 (?)) dice: che quantunque il Voisin asserisca che fino ad ora nessun fatto ha comprovato la sede extra-peritoneale, pur tuttavia noi ci siamo convinti dell'opposto dopo la comparsa della sua memoria, mercè continuate ed attente osservazioni.

Vigues credeva che un follicolo dell'ovario situato posteriormente e non esattamente ricoperto dal peritoneo possa rompersi espandendosi il sangue fra l'ovario ed il peritoneo, e da là fra gli organi vicini (?).

A sostegno della sede extra-peritoneale richiamo anche l'attenzione sulla genesi ammessa dal Richet e propugnata da Devalz (3) nella

(1) Trousseau — Clinique médicale de l'Hôtel — Dieu de Paris. Quatriéme edition publiée par les soins de M. Michel Peter — Tome troisiéme — Paris 1873.

(2) Duncan — Lezioni cliniche sulle malattie delle donne — Prima versione italiana — Milano 1881 pag. 154.

(3) Devalz — Varicocèle ovarien — Thése inaugurale — Paris 1858 a pag. 19.

sua tesi inaugurale, ed espongo le idee dell'illustre chirurgo desunte dal suo trattato pratico di anatomia medico-chirurgica (1).

Ei parla di varicosità interne, di varici fra le pieghe peritoneali riferendosi in tal guisa al notevole sviluppo del *plesso utero-ovarico* per cause diverse come ad esempio: il respiro rattenuto in uno sforzo esagerato che determina un disordine improvviso nel circolo e che fisiologicamente ci spiega la formazione dell'ematocele. A questo si aggiunga la costipazione, ma più di tutto la ricorrenza mestruale come causa più importante al maggior afflusso sanguigno nei detti plessi. Il plesso utero-ovario che trae la sua principale origine dall'utero, e dagli organi che vi sono annessi sta situato nella spezzessa del legamento largo, e le sue vene hanno rare valvole od almeno insufficienti ad impedire il rigurgito del sangue nel loro interno. Le maglie di detto plesso si gonfierebbero ad ogni congestione catameniale, tanto da poterlo constatare col riscontro vaginale; e se la congestione fosse troppo grande, precipuamente in quelle donne che sono costrette a forti fatiche, quelle bozze varicose possono rompersi dando luogo a versamenti sanguigni nel connettivo del legamento largo.

Il cellulare contenuto nella spessezza del legamento largo è un connettivo a larghe maglie, facilmente permeabili e che si continua immediatamente con quello che circonda l'utero e la vagina, e che riempie quel considerevole intervallo che esiste fra la superficie inferiore del peritoneo e l'aponevrosi perineale superiore.

Il Bernutz a pag. 307 (del Nouveau Dictionnaire de Medécine et de Chirurgie pratiques) parlando degli ematoceli sintomatici d'una rottura delle vene tubo-ovariche, indicati particolarmente dal Richet li crede eccezionali.

Anche prima del Richet si parlò vagamente di ectasie venose nell'interno del bacino, e si ammetteva che un plesso venoso potesse lacerarsi nell'addome a quel modo stesso che avviene all'ano od alla vescica.

Per ultimo secondo il modo che si originano gli stravasi sanguigni intra-peritoneali per rottura dei vasi neoformati nelle pseudo membrane intrasierose, io credo possa ammettersi una genesi consimile per gli spandimenti sottosierosi, in cui il sangue raccoltovi avrebbe la sua origine da lacerazione di vasellini di nuova formazione per processi flogistici nel cellulare sotto-sieroso.

(1) Richet — Trattato pratico di anatomia medico-chirurgica pag. 693-694-695-696.

L'esito più comune dell'ematocele è il riassorbimento, e si ritiene generalmente che una simile terminazione avvenga nelle proporzioni del 70 0|0. Il riassorbimento del sangue evasato può avvenire in totalità, oppure parzialmente se la raccolta sanguigna accade in proporzioni piuttosto considerevoli. In tal caso più facilmente possono insorgere accidenti infiammatori e nella cisti ematica formarsi una raccolta purulenta (1). La massa sanguigna o purulenta può vuotarsi nel retto, nella vagina, nella vescica (2) e talvolta anche nella cavità del peritoneo. La pelvi-peritonite accompagna spesso l'ematocele retro-uterino, e la peritonite diffusa tien dietro, nel maggior numero dei casi, al vuotamento della raccolta nel sacco peritoneale.

Relativamente alla presenza del pus nel sacco d'un probabile ematocele retro-uterino faccio menzione d'un caso interessante nel quale fui pregato da un collega ad esporre la mia opinione. Si trattava di una donna di circa 40 anni ammalata da un mese. L'anamnesi esattamente raccolta e l'andamento del morbo deponevano per un ematocele retro-uterino accompagnato da perimetrite. Si lagnava da alcuni giorni di dolori fierissimi al fondo del bacino; v'avea elevazione termica più pronunciata che nei giorni precedenti, e veniva colta intercorrentemente da brivido. Col riscontro vaginale e rettale, m'accertai della presenza d'un tumore grosso come un arancio di forma ovoidale elastico fluttuante addossato alla parete anteriore del retto e reperibile a poca distanza dall'ostio vaginale. La porzione vaginale dell'utero era rivolta all'insù e spostata a sinistra alla distanza di due dita trasverse dalla sinfisi pubica. Per mitigare le sofferenze dell'ammalata proposi la spaccatura, alla quale decisamente essa si rifiutò. Due giorni dopo la mia visita, evacuò pel retto circa 300 grammi di pus, e la rividi guarita dopo 35 giorni dal fausto avvenimento.

Non mi fu possibile rilevare con esattezza se vi fossero commisti al pus coaguli sanguigni, perchè il liquido evacuato assieme alle materie fecali malgrado le raccomandazioni del medico curante, non venne conservato.

Trattavasi in tal caso di un ematocele extra od intra-peritoneale passato ad esito, d'un ascesso pelvico, e meglio d'una periproctite suppurativa, o d'un focolajo marcioso susseguente ad una parame-

(1) Olshausen opina che il sangue coagulato desti una intensa infiammazione.

(2) Di perforazione nella vescica esiste secondo Ott (Revue clin. hébd. de la Gaz. des hôp. 1861 p. 53) un caso solo, in cui contemporaneamente venne minacciata di perforazione la parete addominale.

trite (1)? Con tutta probabilità io credo ammissibile la prima ipotesi per la brusca insorgenza del morbo all'epoca catameniale (2), pel dolore all'ipogastrio quasi improvvisamente insorto e per l'anemia consecutiva; ammetto con probabilità una sede extra-peritoneale per la bassa ubicazione del tumore nel setto retto-vaginale, ed anche pel fatto del suo vuotamento nel retto intestino.

Il sostituirsi d'una raccolta purulenta al contenuto sanguigno d'un ematocele, avverrebbe a mio credere più facilmente in quei casi ove lo stravaso sanguigno fosse copioso e che parzialmente venisse assorbito. Allora i coaguli fibrinosi agendo come corpi irritanti determinerebbero un processo infiammatorio nella cavità della cisti dando luogo a formazione di pus.

Come *momenti etiologici* più diretti si ammisero tutte quelle influenze nocive che agiscono sulla donna durante il periodo mestruale. Fra queste il coito, e Puech osservò appunto che l'eccitamento sessuale, particolarmente nell'epoca della congestione catameniale può esser causa di ematocele. Dopo il coito, fra le cause più comuni si annoverano: gli sforzi muscolari, come nel sollevar pesi etc. il temperamento, le cause reumatiche, l'età della donna oltrepassando la maggior parte il 30° anno.

Weber (in Pietroburgo) osservò che la massima parte degli ematoceli occorrono in donne che si danno a penosi lavori, e particolarmente vanno annoverate le prostitute (Fritsch).

Ultimamente si paragonò l'ematocele all'ematuria appunto per la diversità e per la molteplicità delle cause che possono dar origine all'uno ed all'altra, e per la grande analogia esistente fra queste due malattie.

Esposte così, e più brevemente che mi fu possibile le varie opinioni sulla patogenesi, sulla sede, sugli esiti più frequenti, e

(1) L'ematocele retro o peri-uterino può scambiarsi inoltre con le cisti idatidee del piccolo bacino situate nel cellulare sotto peritoneale, e che passano in una fase suppurativa. Uno di questi fatti è descritto dal Trousseau — quatriéme édition — tome troisiéme pag. 661.

L'ematocele inoltre può confondersi con la pelvi-peritonite purulenta, col flemmone para-uterino come dissi, con la gravidanza extra-uterina, con la retroflessione (acuta) e coi tumori del piccolo bacino, e *fra questi particolarmente coi fibromi sotto-sierosi, quando adesioni peritonitiche li fissano nello spazio del Douglas.*

(2) La mestruazione fu copiosa e prolungata (menorragia) ed anche all'insorgenza repentina del dolore all'ipogastrio continuava lo stillicidio sanguigno.

sulla eziologia di questa importante forma patologica, si domanda ora qual'è in oggi la dottrina accettata dalla scienza rispetto all'origine ed alla sede dell'ematocele retro-uterino.

La quantità delle opinioni emesse alcune delle quali ingegnose e plausibili, altre affatto problematiche dimostrano appunto quanta oscurità regni ancora sull'argomento. Per mia parte troverei adunque affatto illogico il farsi esclusivisti, e volendo trar partito dalle poche osservazioni fatte, la mia professione di fede la esporrei nei seguenti termini. Che l'affezione in discorso è spessissimo in relazione colla mestruazione, e che questa turbata da speciali influenze nocive determini un afflusso maggiore di sangue agli organi del piccolo bacino e particolarmente alle ovaje. Allora oltre all'emorragia proveniente dalla rottura di un follicolo del Graaf, che sarebbe più abbondante del solito, la raccolta sanguigna verrebbe aumentata per una lesione concomittante dell'ovario, caratterizzata o da parziali lacerazioni dello stesso, vuoi da rottura di vasi che serpeggiano alla sua superficie e che si trovano ingorgati. La congestione cronica e la flogosi acuta delle ovaje sono lesioni frequentemente osservate ed è facile la rottura del parenchima (1) per la troppa tensione dell'organo in causa appunto d'un afflusso sanguigno considerevole. Non credo assolutamente necessaria un'alterazione anteriore del parenchima ovarico per determinare più copiosa l'emorragia,

(1) Sotto il nome di apoplessia dell'ovaja, che produsse un'emorragia letale troviamo nello Scanzoni (Lehrbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechtsorgane 3 aufl. §. 403) descritto il caso d'una giovane di 18 anni che morì repentinamente durante la mestruazione. Nell'ovario destro esisteva una lacerazione lunga più d'un pollice. Voisin (Haemat. übers v. Langenbeck pag. 89) ne ha raccolti altri cinque casi simili al precedente. Uno derivava da Hufeland nel cui giornale fu pubblicato nel 1819; uno da Neumann (Medic. Bibliothek Bd. 78 1822) e gli altri sono stati fatti noti solo nel 1850.

Hoering descrisse nel Vürtemberg-schen Correspondengblatt, il caso d'una donna di 41 anno morta repentinamente sotto i sintomi di una emorragia nel cavo addominale Il più eclatante è un caso comunicato dal Prof Gairdner nel giornale medico di Edimburgo (Edimburgh med. journ. 1855, 1856 pag. 852). A questi il Dott. Brown di Melrose spedì un preparato con la storia del caso, che riguardava una giovane di 26 anni che fu colta improvvisamente da deliqui ripetuti e che morì in poche ore. Nell'ovajo sinistro, grande quanto un uovo di tacchino, esisteva una lacerazione lunga un pollice e mezzo nella sua tunica peritoneale. Il contenuto dell'ovajo consisteva in sangue coagulato misto a filamenti fibrosi.

Questi fatti li ho rilevati da una memoria del D.r Krieger stampata nel 1869 e che ha per titolo alcune notizie sull'ematocele retro-uterino.

bastando a produrla l'iperemia strabocchevole che si determina all'epoca mestruale, qualora essa venga turbata da una causa qualunque. In tal modo si concilierebbero le idee del Nélaton, di Puech, e del Robin, il quale ammise da ultimo che la rottura del follicolo per sè stessa non possa dar luogo ad uno stravaso tanto considerevole, come s'osserva spesso essere il contenuto dell'ematocele.

Ciò come causa più frequente dell'ematocele in relazione alla congestione catameniale, e che avrebbe una sede intra-peritoneale.

La teoria del Voisin, ammessa pure dal Virchow, dal Ferber e dal Tardieu, che ritiene l'ematocele dipendente da peritonite emorragica coincidente o meno coll' ovulazione mensile, avrebbe anch'essa la sua spiegazione nel fatto della congestione degli organi pelvici e per conseguenza del velamento sieroso che li ricopre. Ma codesti ematoceli sintomatici d'una esalazione sanguigna acuta del peritoneo pelvico vengono considerati come assolutamente problematici perchè le membrane sierose in generale non danno luogo a spandimenti sanguigni a meno che non sieno state antecedentemente la sede d'un lavorio infiammatorio.

La teoria del Virchow, vale a dire che l'ematocele debba essere preceduto dalla formazione di false membrane, i cui vasellini neoformati si rompono dando luogo alla raccolta sanguigna, razionalmente è ammissibile, ma però come causa affatto eccezionale dell'ematocele.

L'ematocele catameniale o tubarico del Trousseau ; l'ematocele sintomatico d'una rottura patologica della tromba fuori della gestazione ammessa dal Puech: e finalmente la forma cacchetica del Barlow e del Smipson sono altrettanti ematoceli, il movente patagenetico dei quali può considerarsi come razionale ma raro.

L'ematocele sottoperitoneale è ritenuto oggi dalla maggior parte dei genecologi un fatto eccezionale bene inteso la forma primitiva e non la traumatica e la puerperale (1).

Io però non condivido questa opinione non ritenendo tanto infrequente la forma primitiva come generalmente si vuole.

(1) L'ematocele durante la gestazione si verifica assai di rado, e la cura è aspettativa tanto in gravidanza come durante il parto. Non si ricorrerà alla puntura se non nel caso di notevole spostamento dell'utero, e di alterata funzione del retto o della vescica durante la gravidanza: e durante il parto, se insorgessero fenomeni pericolosi, o quando un atto operativo non potesse effettuarsi per l'ostacolo opposto dal tumore sanguigno. (Manuale di Ostetricia del Dott. Gustavo A. Braun — ultima edizione tedesca — pag. 258-259).

del Virchow, dello Schroeder e dello Scanzoni: le pubblicazioni del Tassi, del Felici e particolarmente del dott. Verardini intitolate studi monografo-clinici intorno l'ematocele retro-uterino; e finalmente una interessante memoria del Prof. Fritsch di data recente. All'Illustre Chirurgo Francese, il Nélaton, spetta il merito d'aver bene stabilita la forma clinica della malattia e d'averle assegnato il nome di ematocele (1851). Vuolsi peraltro da taluni ch'egli non sia stato il primo a portarla dal campo delle ipotesi nel dominio della scienza patologica, perchè Bernutz (1) prima del Nélaton stampò un'accurata memoria, dicendo che a Ruysch (2) appartiene l'onore d'aver indicato il passaggio del sangue menstruo nel sacco peritoneale. Di più egli v'aggiunge: Leggete la tesi del D.r Fenerly (1855) scritta dopo le lezioni del Nélaton e vi troverete delle pagine testualmente copiate dalla mia memoria. Anche Bourdon ne parlò nel 1841 e Velpeau nel 1843 accennò ad una diagnosi fatta senza ricorrere alla puntura d'assaggio (3). Ad ogni modo prima delle pubblicazioni del Nélaton non s'avea un'idea esatta della malattia; non esistevano che vaghe osservazioni, non sempre attendibili, nè improntate d'un certo carattere scientifico, e si basavano più spesso sull'ipotetico che sulla clinica osservazione.

Il Nélaton (4) nelle sue dotte lezioni ed essenzialmente pratiche dimostrò l'importanza della conoscenza di codesta forma patologica, accennò all'analisi diligente dei sintomi, ed espose le sue idee sulla genesi e sul trattamento terapeutico. Gli si attribuisce però il torto d'aver indistintamente riuniti assieme sotto il nome di ematocele retro-uterino, tutti i diversi tumori sanguigni pelvici, che Hugier divise in due grandi classi, l'una delle quali comprende gli ematoceli intra-peritoneali, e l'altra i così detti pseudo-ematoceli.

Allo spandimento sanguigno sia nello spazio pelvico intra-peritoneale che nel cellulare sotto sieroso che circonda l'utero fu dato

dotta memoria del Bernutz a pag. 347 è fatto cenno dei più importanti lavori su questo argomento.

(1) Bernutz G. — Memoire sur la retention menstruelle (Arch. gen. de med. 1818-49) e Clinique sur les maladies de femmes t. I. (1860).

(2) Ruysch. — Obs. anat. chirurgic. centuria, obs. 83 Amstelodami. — 1691 pag. 110.

(3) Anche nella letteratura antica si trovano casi isolati che potrebbero interpretarsi per ematoceli, e che sono citati soltanto per curiosità.

(4) Gazzette des hopitaux 1861. 11 e 13 decemb.

il nome di ematocele peri-retro-extra-circum-uterino o di ematocele pelvico e secondo il Bernutz ematocele uterino intra ed extra-peritoneale.

Alcuni altri finalmente lo vollero chiamare pelvemocele o metatitmenia, che vuol dire sangue mestruale fuorviato, espressione ideata dal Chiar. Dott. De Cristoforis. Come dissi, rispetto alla sua sede si fece la distinzione dell'ematocele intra ed extra-peritoneale, e vi si aggiunsero di poi altre denominazioni cliniche che per vero dire non hanno certa importanza.

Nella dotta memoria del Voisin (1) vengono riportati alcuni fatti clinici del Padre della Medicina, che potrebbero interpretarsi per ematoceli, e che ne sconsigliava l'apertura facendo notare che per tale operazione l'inferme erano poste in pericolo (Fritsch).

Nélaton osservò come l'affezione fosse spesso in relazione colla mestruazione e ne faceva derivare il sangue dal follicolo del Graaf.

Laugier si associò dapprima alle idee del Nélaton, ma di poi trovando che quella teoria non potea render conto della maggior parte dei fatti, si provò a dimostrare, che l'ovario non potea dar origine all'ematocele intra-peritoneale che alla condizione di essere antecedentemente alterato, e venne a delle conclusioni che per brevità rimando il lettore alla sua memoria (Theorie de l'hématocele Fevrier 1855)

Alla teoria del Nélaton fu contrapposto anche dal Robin che la vescicola del Graaf può rompersi senza esser susseguita da scolo sanguigno, e che le emorragie vescicolari morbose, danno luogo a spandimenti sanguigni puramente passivi, tendenti ad essere assorbiti sul sito.

Rayer, Depaul, Devalz (2) ammisero le varicosità interne vale a dire emorragie che avvengono per rottura delle vene ovariche dilatate, o per lacerazioni di varici fra le pieghe peritonali. Il Veit (3) annette una grande importanza alle dilatazioni varicose del legamento largo, le quali, come Seyfet osservò in una varice grande quanto un pisello, allorchè occupano una posizione superficiale possono rompersi nel cavo del peritoneo.

Il Bernutz (4) è propenso a credere che l'ostacolo all'escrezione

(1) Voisin (Aug.) Hématocèle péri-utérine — Paris 1860 édition revue et augmentée.

(2) Devalz — Varicocéle ovarien. Thèse inaugurale — Paris 1858.

(3) Veit — Trattato delle malattie delle donne ed affezioni puerperali — versione italiana sulla 2. edizione tedesca — Napoli 1876.

(4) Adolphe Richard nel suo trattato: Pratique journaliere de la chirur-

del sangue menstruo (atresie congenite) sia la causa più frequente di ematocele, e parla quindi di ematoceli sintomatici d'un turbamento dell'escrezione catameniale. Si tirò quindi in campo la dismenorrea membranosa conseguente a turbamenti mestruali e si disse essere di natura tale da provocare lo spandimento di sangue nella cavità del peritoneo. Infatti la membrana mucosa dell'utero che si rigonfia durante la mestruazione *si staccherebbe in parte*, quando la crisi mestruale volge al suo termine; e quella decidua catameniale spinta dalle contrazioni dell'utero che tenta espellerla verso l'orificio, servirebbe da turacciolo, opponendosi in tal modo allo scolo del sangue per la vagina. In tal caso le condizioni sarebbero favorevoli al passaggio del sangue attraverso le trombe (1); le contrazioni dell'utero persistendo, per liberarsi di quella membrana divenuta corpo straniero, fanno sì che il sangue contenuto nella matrice venga cacciato nella cavità del peritoneo attraverso l'orificio addominale delle trombe. Di codesti ematoceli coincidenti con la dismennorea membranosa esistono alcune osservazioni, e fra le altre una citata da Alphonse Guérin nelle sue lezioni cliniche: sur les maladies des organes genitaux internes de la femme.

Simson (2) nella forma congestiva della dismennorea parla di un processo di esfogliazione del corpo uterino che appellasi dismenorrea membranosa.

Alcune volte, ei dice, assieme al sangue vien fuori una miscela di pellicole e brandelli e perfino un piccolo sacco membranoso. Queste membrane rappresentano gli avanzi di numerose ghiandole utricolari distese ed offrono da ogni lato i segni della decidua cata-

gie — Paris 1880 a pag. 352 dice: Tout le tome premier de la clinique médicale des maladies des femmes par M. Bernutz est consacré á mettre en saillie cette origine etrange des hématocéles pelviennes, et la verità m'oblige a dire qu'on ne voit surgir de tant d'efforts aucune demonstration péremptoir. E più avanti: Parcourez le quarante-huit observations de M. Bernutz vous n'y trouverez pas les preuves qu'on est en droit de lui demander.

Il Bernutz (Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques — Tome dix – septiéme a pag. 310) parla degli ematoceli sintomatici d'una inperforazione congenita o acquisita del condotto d'escrezione tubo-utero-vaginale, e degli ematoceli sintomatici d'una semplice ritenzione mestruale.

(1) Aran — théorie du reflux — Leçon cliniques sur les maladies de l'utérus 1858.

(2) Nel compendio di ginecologia del D.r Gustavo Augusto Braun pag. 181.

meniale. Sulla decidua mestruale furono fatti studi accurati dal Virchow, da Solowieff e dal Saviotti.

Ultimamente il Dott. Friedländer: « nei suoi studi sui processi della involuzione puerperale uterina » fece la distinzione nella decidua dello strato cellulare e dello strato glandulare (1).

Nella dismenorrea membranosa il sangue si verserebbe fra questi due strati che la fibrina scollerebbe provocandone quindi il distacco dello strato superficiale.

Mi sono permesso questa breve digressione in appendice agli ematoceli provocati dalla dismenorrea membranosa, per giustificare il modo d'originarsi mediante distacco parziale della mucosa uterina quando la congestione catameniale sta per finire (2).

Anche Voisin osservò il reflusso del sangue mestruale dall'utero nella cavità addominale per mezzo delle trombe nei casi di restringimento del canal cervicale o vaginale. A. Trousseau (3) dapprincipio sosteneva che l' emorragia avea sempre per sede la tromba, ma in seguito ha modificata la sua opinione per nuovi fatti, ed ammise che l'ematocele può avere un'origine multipla. Io accetto ei dice due specie principali vale a dire: l'una accidentale, *ovarica* con alterazione organica dell'ovario; l'altra *catameniale*, *tubarica*, senza alterazione della tromba. Di quest'ultima specie ha creduto lungo tempo d'essere stato il primo ad averne l'idea; e ve ne aggiunse una terza forma che diede il nome di *cachettico* successivo a malattie d' infezione. Egli si occupò particolarmente della forma catameniale, e questi ematoceli sono il risultato d' una flussione esagerata delle trombe e del padiglione che produce l'essudazione

(1) Sulla decidua oltre le ricerche microscopiche istituite dal Friedländer che armonizzano con quelle del Kundrat e dell' Engelmann, esistono memorie importanti del Winkler di Hegar, del Robin e del Prof. Ercolani il quale rilevò vari punti di contatto fra la mucosa uterina all' epoca mestruale ed in corso di gestazione.

(2) Durante l' anno scolastico 1872-73 mentre stava per compiere i miei studi, ricordo d'aver veduta nella R. Clinica di Padova una donna robusta di 31 anno ch'era stata colta improvvisamente da intensi dolori all' ipogastrio specialmente alle regioni iliache, tre giorni prima dell' epoca mestruale ordinaria. La mestruazione comparve dieci giorni dopo il tempo stabilito; fu più copiosa del solito e si protrasse più a lungo. Il compianto Prof. Pinali facea la diagnosi di: Dismenorrea e successivo ematocele peri-uterino.

(3) A. Trousseau: Clinique medicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Quatriéme édition publiée par les soins de M. Michel Peter — Tome troisiéme pag. 648-649-652.

sanguigna o la rottura dei vasi, riversandosi il sangue catameniale nella cavità del peritoneo. La terza specie degli ematocele ammessa dal Trousseau o la forma *cachettica* avverrebbe in seguito ad emorragie nei dintorni della sfera sessuale nel corso degli esantemi acuti. L' idea del Trousseau fu propugnata dal Barlow e Simpson, da M. Helie e Laboulbène i quali colle loro osservazioni dimostrarono che durante il periodo mestruale, od in un' epoca più o meno lontana, il sangue modificato nella sua composizione ha una grande tendenza a versarsi dalle membrane mucose (emorragie tubariche cachettiche).

M. Puech s'esprime così: I fatti conosciuti permettono d' assegnare all' ematocele tre origini: 1.° Una lesione dell'ovario 2.° Le varici del plesso utero-ovarico 3.° Una lesione della tromba.

Gallard ammette che l' emorragia sia determinata dalla caduta dell'ovulo nella sierosa, e considera quindi l' ematocele come una gravidanza extra-uterina. Hugier parimenti constatò la coesistenza di un ematocele e d'una gravidanza extra-uterina e stabilì essere l'ematocele il risultato della stessa. Successivamente lo stesso Huguier con Beau e Tardieu ammisero una esalazione del sangue del peritoneo, e Bernutz e Ferber immaginarono una specifica pelvi-peritonite mestruale emorragica che mena all'ematocele.

Il Ferber infatti in alcune autopsie trovò iperemica la sierosa e vasi capillari di nuova formazione.

Ne fecero il confronto con la pachimeningite cronica emorragica (1), distinzione, dice il Fritsch, che si può fare al tavolo di sezione ma non clinicamente, e da taluni altri si disse essere più felice il paragone con la così detta pleurite emorragica di Laennec. Virchow e Voisin ammisero essere la peritonite emorragica la causa più frequente dell'ematocele peri-uterino. Ciò avverrebbe in seguito a processi infiammatori nella escavazione retto-uterina, determinanti una vascolarizzazione patologica, un' iperemia locale e delle emorragie che ripetendosi di tempo in tempo diverrebbero a poco a poco la causa di accumulamenti sanguigni considerevoli. Anche in precedenza Virchow avea tenuto parola sul modo d' originarsi di codesta forma patologica, ed ammetteva la formazione di essudati vascolarizzati attorno e sopra l' utero, e col riacutizzarsi della flogosi nel periodo mestruale, si determinerebbe, per la rottura dei vasellini neoformati, una emorragia che se fosse copiosa, condurrebbe all' ematocele (2).

(1) Dolbeau e Virchow.

(2) Le emorragie della sierosa pelvica possono formarsi alle volte in

Il Rokitansky ammise parimenti che la lacerazione dei vasellini delle false membrane sia anch' essa fra le varie sorgenti dello stravaso intra-peritoneale fuori del periodo mestruale. Finalmente dice il Veit vanno prese in considerazione anche le anomalie nei vasi pelvici. Tilt ha descritto un tumore sanguigno il quale era sorto per la rottura d'un aneurisma dell' arteria iliaca.

Relativamente alla *sede* del sangue evasato, la maggior parte degli scrittori s' accordano nell' ammettere ch' esso si raccolga nello spazio del Douglas, e più esattamente che l'emorragia sia intra-peritoneale (1), perchè secondo alcuni, la raccolta sanguigna può prender posto nello spazio utero-vescicale particolarmente quando per pregresse perimetriti (pelvi-peritoniti) sieno avvenute aderenze fra il fondo dell' utero e la vescica. La sede d'un tumore sanguigno nella escavazione utero-vescicale (ematocele ante-uterino) è assai difficile a comprendersi, quando si pensa allo spazio ristretto ed assai poco profondo che separa quei due visceri, ed alla sua non costante esistenza, dappoichè detta escavazione non infrequentemente è destinata a scomparire per soverchia ripienezza della vescica orinaria. La possibilità d' una raccolta intra-sierosa vescico-uterina ammetterebbe una precedente peritonite che ne limitasse uno spazio colla formazione di false membrane all' intorno, e che superiormente si trovassero anse intestinali agglutinate o ricoperte da pseudo-membrane in modo da formare una barriera alla diffusione dello stravaso sanguigno come avviene per le raccolte (sanguigne) nello spazio retto-uterino. Ma la massa intestinale è abitualmente nella fossa del

una cavità chiusa preesistente e piena d' un siero chiaro, la quale viene quindi maggiormente distesa dal sangue stravasato.

Un bel esempio di tale pelvi-peritonite sierosa con emorragia secondaria dalle pareti della cavità ci viene comunicato dal Credè (Monatschr. f. Geb. Vol. 9 p. 1). Facendo la puntura del tumore nello spazio del Douglas ottenne prima un siero chiaro, quindi siero con sangue, e per ultimo sangue puro in tanta quantità, che dovette interrompere l' operazione (Schroeder Malattie degli organi sessuali della donna — Disp. 187 e 188 Vol. X. redatta dal D.r H. v. Ziemssen pag. 391).

(1) L'opinione invalsa dapprincipio che l' emorragia dovesse essere esclusivamente intra-peritoneale, fu occasionata dall' aver trovato, nei primi casi illustrati, la raccolta sanguigna nel sacco peritoneale.

Questa idea fu propugnata particolarmente dal Voisin nella sua interessante monografia (Parigi 1860) — Lo stesso Voisin, riconoscendo che Huguier fin dal 1851 avea stabilite due forme cioè intra ed extra-peritoneale, cerca però di dimostrare che è difficile poterlo stabilire anche al tavolo di sezione, poichè la pseudo membrana che racchiude il sangue può essere erroneamente riguardata come peritoneo.

Douglas; è probabile quindi che possa mancare alla raccolta ante-uterina, il tetto che la rinchiuda superiormente; e qualora le aderenze avvenissero tra il fondo della vescica e dell'utero, il suo volume sarebbe tanto limitato da passare inosservato col tocco vaginale o coll'esame combinato. Di più mentre nell'ematocele retro-uterino l'incapsulamento avverrebbe dopo l'effusione, nel tumore ante-uterino il sacco che lo limita dovrebbe formarsi prima dello stravaso; ossia il sangue evasato dovrebbe raccogliersi in una cavità precedentemente formata per pseudo membrane od aderenze, altrimenti il sangue man mano che va stillando non potendo trovar spazio nella tasca utero-vescicale colerebbe nella falda del Douglas (1).

(1) Sulla presenza di codesta raccolta sanguigna ante-uterina riferisco un fatto interessante che *simulerebbe* questa forma particolare di ematocele. Il caso fu raccolto da un egregio amico, e dallo stesso mi fu gentilmente offerto perchè mi servisse allo studio su questo importante argomento.

Teresa G... maritata P. d'anni 30 nata in Sant'Antonino di Treviso.

Nasce di genitori sani. La madre morì a 64 anni per paralisi consecutiva ad emorragia cerebrale. Soffre di reumatismo articolare cronico da 10 anni. La di lei madre fu mestruata a 11 anni ed ebbe sempre mestruazioni regolari fino a 54 anni.

La Teresa G.... è alta, ben complessa e fornita di abbondante pannicolo adiposo. Bruna di cute, ha folti cappelli e d'un bel nero corvino; la dentatura sana, completa e bianchissima.

Fu mestruata come la madre a 11 anni.

Soffrì di cefalee intense ricorrenti e fu curata con ripetuti salassi. Le mestruazioni fluirono sempre abbondanti e prolungate (circa 8 giorni) e godette di una buona salute fino all'epoca del matrimonio che avvenne all'età di 20 anni.

Rimase incinta appena preso marito. La gravidanza fu cattivissima per vomiti e dolori ai lombi, e per metrorragie (!) ricorrenti, che durarono per sette mesi, e cessarono coi salassi (?) — (cinque durante la gravidanza). Ebbe un parto faticoso ma che non richiese l'intervento ostetrico. Poche perdite accompagnarono lo sgravo ed i lochi cessarono dopo pochi giorni.

La bambina che morì cinque mesi dopo la nascita venne allattata dalla madre, che durante l'allattamento godette della miglior salute possibile. Quando si sospese la secrezione lattea incominciò un flusso bianco, accompagnato da dolori al dorso e da coliche uterine con vomito, che si facevano cessare (!) con copiose sottrazioni sanguigne. Dopo un anno le perdite bianche si fecero meno copiose, ma continuarono assieme alle coliche ed i relativi salassi (5 o 6 all'anno). Il dolore al dorso aumentava lentamente; la nausea s'era fatta quasi continua, quandochè (dieci anni dopo il matrimonio) una notte i dolori alla schiena si fecero molto vivi e si estesero alla regione sopra-pubica e specialmente alla fossa iliaca sinistra. (É a notarsi che la Teresa avea appena terminata la mestruazione e da 4 a 5 mesi non soggiaceva al marito cagione dei disturbi che l'affliggevano e che aumentavano dopo il coito). Alla mattina successiva fu colta da vomiti intensi che espelle-

Riferisce lo Scanzoni (4. ediz. ted. pag. 480): Solo di rado lo stravaso sanguigno è collocato anteriormente facendo sporgere la parete vaginale anteriore sotto forma di tumore rotondo, e secondo Breslau anche il segmento uterino inferiore sarebbe abbassato. Quando lo stravaso sanguigno è

vano abbondantissima quantità di sostanze fetenti ora dell'aspetto dell'albume d'uovo, ora biliosa. I vomiti erano accompagnati da lipotimie — continuarono i dolori atroci senza poi che il volume del ventre aumentasse. Chiamato il medico prescrisse il sanguisugio all'addome ed all'ano, ma persistendo questi sintomi rimise la malata nelle mani del chirurgo.

Le lipotimie, i vomiti, ed i dolori, andarono nei giorni successivi un po' ammansandosi. Un largo vescicatorio venne apposto sull' addome che avea cominciato a gonfiare simmetricamente e che due mesi dopo avea raggiunto un volume considerevole. Ebbe intercorrentemente febbri elevate e talvolta precedute da brivido. Sentito allora ilparere d'un distinto chirurgo di Padova fu stabilito trattarsi con molta probabilità di ematocele, e fu anche deciso di devenire alla paracentesi che venne tosto praticata sulla *linea alba* circa due dita trasverse dalla sinfisi pubica. Colla puntura fu dato esito ad oltre un litro e mezzo di sangue (?) nerastro, filante. Tolto il trequarti venne fasciato strettamente l'addome. Alla sera stessa della puntura cessarono completamente i vomiti, e l'ammalata andò progressivamente migliorando, tanto che otto giorni dopo potè alzarsi da letto in uno stato soddisfacente. Cessarono in seguito anche le perdite bianche ed i dolori ai lombi.

Le mestruazioni riapparvero regolari, e le forze ritornarono in brevissimo tempo.

La diagnosi di questo caso riesce veramente difficile perchè mancano dati anamnestici importanti, e più di tutto perchè non è fatto cenno di alcun esame obbiettivo che potesse almeno illuminarci sulla posizione dell'utero, e se il tocco vagino-rettale, o l'esame combinato potesse farci rilevare con un' esattezza, almeno approssimativa, la posizione del tumore.

Ritenendo adunque affatto inutile una minuziosa analisi dei sintomi, farò soltanto osservare, che la comparsa così brusca e repentina di quei fenomeni così imponenti, sul finire dell' epoca catameniale, vale a dire: dolori vivi alla regione sopra-pubica ed alla fossa iliaca sinistra con vomiti e lipotimie; l' assieme dico di quei sintomi condurrebbe all' idea d'un versamento sanguigno rapido e copioso nel sacco peritoneale. Codesta suffusione sanguigna sarebbe stata seguìta da una peritonite probabilmente a decorso sub-acuto, nel mentre la raccolta andava incapsulandosi.

Starebbe poi affatto in opposizione all' esistenza d'un ematocele la quantità strabocchevole del sangue evacuato, quantità che non s'osservò mai in simili affezioni; e di più lo stato generale abbastanza soddisfacente dell' ammalata che non sarebbe in relazione con una perdita sanguigna così copiosa. Ma ammettendo pure per un momento che si trattasse di un ematocele non mi cimenterei a stabilire se la raccolta, essendo pure ante-uterina avesse sede nella escavazione vescico-uterina, ovvero fosse retro-vescicale sotto-peritoneale. Quando si rifletta alla enorme distensione della vescica

raccolto nella escavazione vescico uterina in sufficiente quantità, il sangue deve portarsi anche nello spazio di Douglas, e più tardi se la quantità del sangue è abbondante formare un tumore retro-uterino. Viene inoltre ammessa anche una sede *extra peritoneale* retro ed ante-uterina e si

di cui è suscettibile nelle copiose raccolte d'urina, e per conseguenza quanto si lasci distendere il peritoneo che forma la tasca peritoneale anteriore, si potrà anche facilmente dedurre, come una raccolta sotto-sierosa fra questi due visceri possa, ricacciando l'utero posteriormente, innalzare di tanto la falda peritoneale anteriore quanto lo farebbe l'urocisti nei casi di soverchia ripienezza. Per discutere sulla possibilità di questa forma di ematocele, di cui nessun autore ne fa cenno, sarebbe necessario dapprima passare in rassegna i rapporti esistenti fra la parete anteriore dell'utero e la posteriore della vescica in tutta la loro estensione, ed oltre ai loro rapporti anatomici stabilire il modo di formazione della raccolta in quel punto, e quale probabilmente potrebbe essere il movente patogenetico principale di una suffusione sanguigna in quello spazio.

Supponendo dunque che nel caso descritto si trattasse di un ematocele, si domanda ora se la posizione di quel tumore che facea sporgenza all'ipogastrio, e che venne punto sulla linea alba, potesse essere l'espressione di una raccolta sanguigna ante-uterina. Dall'idee esposte più addietro sulla sede ante-uterina o vescico-uterina intra peritoneale si comprenderà di leggeri come io sarei piuttosto propenso ad ammettere in questo caso che la suffusione sanguigna, fosse retro-uterina, ma che essendo strabocchevole, e sorpassando il fondo dell'utero, s'incapsulasse quindi sul davanti facendo sporgenza all'ipogastrio.

E lo Schröder anche su questo proposito ci avverte: che talvolta le copiose emorragie sorpassando il livello dello spazio del Douglas ed occupando la piccola escavazione vescico-uterina, il sangue coagulato (ed encistato) viene avvertito come un tumore ante-uterino.

Il caso che ho descritto mi ricorda in parte quello accennato dal Nélaton nel suo trattato di patologia chirurgica, ed un altro fatto di cui fa menzione il Duncan nelle sue lezioni cliniche sulle malattie delle donne.

Ed ora che ho accennato di volo alla possibilità di codesti ematoceli ante-uterini intra od extra-peritoneali, mi si chiedesse se il caso sopradescritto accennasse ad una di queste forme, risponderei che fra le varie affezioni che possono scambiarsi con questo presunto ematocele, quella che io credo più s'avvicini si è il *cistoma papillare ovarico* che in tal caso io sono propenso ad ammettere. Nel cistoma papillare dell'ovario sono facili l'emorragie nell'interno della cisti perchè le papille riccamente vascolarizzate danno sangue, il quale naturalmente si mescola al contenuto della cisti e ne modifica la natura. E di più sappiamo che se l'emorragia è considerevole come spesso succede per la torsione del peduncolo sul proprio asse, allora la cisti ingrossa rapidamente (Parry Amer J. Obst. IV pag. 454 riportata dallo Scröder 7 ed 8 del volume X patologia e terapia medica speciale redatta dal D.r H. v. Ziemssen a pag. 307.)

E nel nostro caso infatti fu osservato, che dopo l'insorgenza di quei

parla quindi di raccolta nel cellulare sotto-sieroso che circonda l'utero o attorno alla porzione superiore della vagina (che Ott chiama interstiziale) e quelle che avvengono nel connettivo dei legamenti larghi o rotondi.

La possibilità d'una raccolta sanguigna sotto-sierosa si cominciò

sintomi imponenti, che potevano accennare ad una copiosa suffusione sanguigna nel cistoma papillare dell'ovario, quel tumore andò gradatamente ingrossando, nel mentre era in corso una peritonite a forma sub-acuta, e che probabilmente determinò l'adesione dello stesso alla superficie sierosa che dalla parete addominale scende a tappezzare la vescica e l'utero.

L'esame microscopico del liquido evacuato, che ci venne descritto come sangue nerastro filante, avrebbe ancor meglio rischiarata la diagnosi.

E giacchè mi venne accidentalmente offerta l'occasione d'illustrare questo caso, ritengo non sarà superfluo ch'io v'aggiunga qualche notizia interessante sulle emorragie che avvengono in codesti cistomi dell'ovario per torsione del peduncolo.

Queste emorragie non succedono tanto raramente e la torsione del peduncolo oltre lo spandimento sanguigno nella cavità della cisti apporta la gangrena del tumore ovarico. La cura consiste nel passare immediatamente all'ovariotomia.

Questa tesi fu svolta diffusamente dalla Società Ostetrica di Londra, dietro una importante memoria comunicata alla Società stessa dal D.r Lawson Tait.

L'autore cerca di stabilire una teoria concernente la causa della torsione del peduncolo che attribuisce principalmente alla doppia funzione dell'intestino retto, di riempiersi cioè e vuotarsi alternativamente.

M. Spencer Wells spiega la rotazione del peduncolo coi cangiamenti di posizione dell'ammalata. Ha vedute due ammalate morire istantaneamente in seguito ad emorragia considerevole che si era manifestata nell'interno della cisti, abbenchè non abbia avuto luogo la rottura della stessa.

Il D.r Bantock crede che la torsione non produca alcun sintomo, ma che i dolori dipendano dalla rottura d'un vaso sanguigno.

Il D.r Heywood Smith ammette la stessa teoria del D.r Lawson Tait sulla causa della rotazione del peduncolo.

M. Alban Doran dice che la teoria del D.r Tait concernente le cause della torsione accorda con le sue proprie idee basate sulle esperienze fatte nell'anfiteatro.

Che la torsione sia progressiva o meno, ciò dipende dalla lunghezza e dalla elasticità del peduncolo.

M. Wells termina col dire che la rotazione non potrà essere accidentale se la maggior parte dei tumori erano al lato destro e se la torsione era in una direzione specifica.

Tutti i sopracitati genecologi s'accordano nel passar subito all'atto operativo; ed il D.r Heywood Smith di più v'aggiunge che l'operazione dev'essere fatta allora che non s'avranno più dolori.

(Ann. de Gynéc. publiées sous la direction de M. M. Pajot, Courty, T. Gallard — février 1881 pag. 148, 149, 150, 151).

dapprima a negarla, poi a metterla in dubbio, e finalmente si giunse ad asserire che la sede dell'ematocele è esclusivamente sotto-peritoneale. Si disse anche che se clinicamente può ammettersi una sede extra-peritoneale, al tavolo di sezione non si potè fornirne strettamente la prova. E per dimostrare la disparità delle opinioni che corsero sulla esistenza dell'ematocele sotto-peritoneale riferirò le idee che raccolsi dai principali lavori di distinti ginecologi.

Leggesi infatti nel Veit (1) che lo Schröder colle sue ricerche critiche stabiliva che dei 46 (!) casi esistenti nella letteratura la sede intra-peritoneale non si possa mettere in dubbio, e che la possibilità della forma extra-peritoneale è appoggiata soltanto da due fatti. Uno di essi appartiene ad Ott il quale in una morta da tifo trovò a caso nel setto retto-vaginale tre focolai sanguigni di cui il più grande avea la dimensione d'una mela ed il più picciolo d'una fava; nei legamenti larghi dell'utero risaltavano forti plessi venosi.

Il secondo caso è descritto da Betscheler e riguarda una donna che fu colta improvvisamente da dolori violenti al sacro e dopo 4 giorni avvenne spontaneamente la perforazione nella vagina e si vuotò un sangue nero coagulato.

Il Veit per suo conto conclude col dire che la possibilità dell'ematocele retro-vaginale ha prove di fatto, e che è molto raro fuori del periodo della generazione.

Schröder (2) lo chiama trombo od ematoma del tessuto cellulare od ematocele extra-peritoneale. Nella sua quarta edizione (1879) a pag. 454 rilevo quanto segue: Che gli ematoceli sotto peritoneali fuori del parto sono rarissimi ed avvengono per lo più da causa traumatica specialmente in individui decrepiti; di regola hanno sede nei legamenti larghi dell'utero da un lato o d'ambedue. Sono di grandezza mediana

Un caso di papilloma doppio dell'ovario, esiste nel museo patologico di Zurigo operato dal Guserow nel 1868 e citato negli archivi del Virchow.

Leggesi nel Courty: (a pag. 1137 nel suo trattato pratico delle malattie dell'utero 2 ediz.) che il tumore sanguigno lo si riscontra in addietro e sui lati dell'utero; in tre casi esso si estendeva all'avanti di quest'organo; in un fatto segnatamente pubblicato da Chassaignac esso risiedeva tutto intero tra la vescica e l'utero.

Lo Schröder parla di ematocele ante-uterino per obliterazione dello spazio di Douglas avendosi saldato l'utero col retto; ne cita un caso simile di G. Braun (Ziemssen disp. 187-188 pag. 400).

(1) Veit a pag. 382 — Trattato delle malattie delle donne ed affezioni puerperali — Versione italiana sulla 2. edizione tedesca — Napoli 1876.

(2) Schröder 4 edizione 1879 — Bibliografia Kuhn, ueber bluttergüsse in die breiten Mutterbänder etc. — Zurich 1874 pag. 454.

cosicchè di rado oltrepassano il volume d'un uovo di gallina. D'ordinario in questi casi possono sollevare l'utero in modo anche considerevole: la loro consistenza è pastosa. Se l'emorragia è relativamente forte con i soliti fenomeni dell'anemia vi è un dolore improvviso che si sviluppa immediatamente dopo il trauma. Questo dolore può esser forte, ed ha il carattere delle doglie e dipende dalla lacerazione dei legamenti. L'esito d'ordinario è la risoluzione. La diagnosi può offrire molta difficoltà specialmente per distinguerlo dalla parametrite e dall'ematocele retro-uterino intra-peritoneale. Tuttavia nella parametrite vi sono i fenomeni infiammatori mentre nell'ematocele non vi è febbre (?) e si sviluppa improvvisamente.

Il Bernutz (1) ne osservò due casi e dice che gli ematoceli sotto-peritoneali pelvici od extra-peritoneali differiscono talmente dagli ematoceli intra-peritoneali, che si è forzati di riconoscere che essi costituiscono due affezioni assolutamente distinte che è impossibile di comprendere in una sola e stessa descrizione. Huguier, ei dice, da più di 20 anni gli ha segnalati all'attenzione degli osservatori sotto il nome di pseudo-ematoceli.

Prima delle osservazioni del Ball, il Bernutz non ammetteva codesti ematoceli che nello stato di gestazione e quasi unicamente nella gravidanza extra-uterina. E v'aggiunge di poi: Si son veduti codesti spandimenti sanguigni prodursi: 1. nel corso d'una gestazione regolarmente uterina; 2. nel corso d'una gravidanza extra-uterina sia tubarica che sotto-peritoneale pelvica; 3. infine nello stato di vacuità come lo stabilisce perentoriamente l'osservazione di Ball.

Può esistere finalmente un ematocele intra-peritoneale sintomatico d'una rottura dell'ovario, ed un ematocele sotto-peritoneale pelvico come si rileva dall'autopsia del Ball e come ha osservato Fleuriot e così pure Gallard.

F. W. De Scanzoni (2) a pag. 305 tomo 3. si esprime così: che rompendosi talvolta le vene varicose che circondano l'utero, sotto l'influenza d'una causa occasionale qualunque, si forma nelle vicinanze della matrice uno stravaso, la di cui grandezza varierà a seconda del sangue effuso. Codesti stravasi si formano più spesso fra i foglietti dei legamenti larghi, e più raramente al di sotto della ripiegatura peritoneale che si estende dall'utero alla parete posteriore del bacino. Inoltre v'ag-

(1) Bernutz — Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques — Tom. 17 pag. 336.

(2) F. W. De Scanzoni — Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme. Traduit de l'Allemand etc. — Paris 1858 pag. 305.

giunge (nella sua ultima edizione tedesca (4.ª) pag. 481) che l'ematocele extra-peritoneale è certamente ad eccezione di pochi casi, sempre di origine traumatica, perciò s'osserva per lo più nelle puerpere dopo parti difficili operativi, e più di rado si sviluppa dopo traumi esterni nei quali casi la presenza di vene varicose nel canale del bacino è una causa predisponente e sotto il rapporto diagnostico un momento causale da apprezzarsi.

Trousseau (1) constatò l'esistenza di ematoceli extra-peritoneali e disse che il tumore sanguigno si fa strada verso la vagina, il retto o la vescica. V'aggiunse di poi: Se l'ematocele è extra-peritoneale vale a dire nel tessuto cellulare del piccolo bacino la diagnosi potrà anche essere stabilita al principio dell'emorragia; ma più tardi se vi è infiammazione del tessuto cellulare pelvico, l'istantaneità sola dei fenomeni primitivi potrà mettere sulla via della diagnosi. Ed accenna anch'esso all'osservazione di Ball dovechè all'autopsia si constatò uno spandimento considerevole nel tessuto cellulare peri-uterino *al di sotto del peritoneo* fra l'utero ed il retto, e la massa sanguigna discendeva in vicinanza all'ano cacciando in avanti ed in alto la parete posteriore della vagina. Coesisteva poi uno spandimento sanguigno intra- peritoneale (Vedi Trousseau terzo volume pag. 656).

Il Duncan (2) nelle sue lezioni cliniche sulle malattie delle donne, asserisce che gli ematoceli sotto-peritoneali sono frequenti, ma che sono i meno importanti, e li chiama: ematomi, trombi, ecchimosi. Il Dottor Krieger (alcune notizie sull'ematocele retro-uterino 1869 (?)) dice: che quantunque il Voisin asserisca che fino ad ora nessun fatto ha comprovato la sede extra-peritoneale, pur tuttavia noi ci siamo convinti dell'opposto dopo la comparsa della sua memoria, mercè continuate ed attente osservazioni.

Vigues credeva che un follicolo dell'ovario situato posteriormente e non esattamente ricoperto dal peritoneo possa rompersi espandendosi il sangue fra l'ovario ed il peritoneo, e da là fra gli organi vicini (?).

A sostegno della sede extra-peritoneale richiamo anche l'attenzione sulla genesi ammessa dal Richet e propugnata da Devalz (3) nella

(1) Trousseau — Clinique médicale de l'Hôtel — Dieu de Paris. Quatrième edition publiée par les soins de M. Michel Peter — Tome troisiéme — Paris 1873.

(2) Duncan — Lezioni cliniche sulle malattie delle donne — Prima versione italiana — Milano 1881 pag. 154.

(3) Devalz — Varicocèle ovarien — Thése inaugurale — Paris 1858 a pag. 19.

sua tesi inaugurale, ed espongo le idee dell'illustre chirurgo desunte dal suo trattato pratico di anatomia medico-chirurgica (1).

Ei parla di varicosità interne, di varici fra le pieghe peritoneali riferendosi in tal guisa al notevole sviluppo del *plesso utero-ovarico* per cause diverse come ad esempio: il respiro rattenuto in uno sforzo esagerato che determina un disordine improvviso nel circolo e che fisiologicamente ci spiega la formazione dell'ematocele. A questo si aggiunga la costipazione, ma più di tutto la ricorrenza mestruale come causa più importante al maggior afflusso sanguigno nei detti plessi. Il plesso utero-ovario che trae la sua principale origine dall'utero, e dagli organi che vi sono annessi sta situato nella spezzessa del legamento largo, e le sue vene hanno rare valvole od almeno insufficienti ad impedire il rigurgito del sangue nel loro interno. Le maglie di detto plesso si gonfierebbero ad ogni congestione catameniale, tanto da poterlo constatare col riscontro vaginale; e se la congestione fosse troppo grande, precipuamente in quelle donne che sono costrette a forti fatiche, quelle bozze varicose possono rompersi dando luogo a versamenti sanguigni nel connettivo del legamento largo.

Il cellulare contenuto nella spessezza del legamento largo è un connettivo a larghe maglie, facilmente permeabili e che si continua immediatamente con quello che circonda l'utero e la vagina, e che riempie quel considerevole intervallo che esiste fra la superficie inferiore del peritoneo e l'aponevrosi perineale superiore.

Il Bernutz a pag. 307 (del Nouveau Dictionnaire de Medécine et de Chirurgie pratiques) parlando degli ematoceli sintomatici d'una rottura delle vene tubo-ovariche, indicati particolarmente dal Richet li crede eccezionali.

Anche prima del Richet si parlò vagamente di ectasie venose nell'interno del bacino, e si ammetteva che un plesso venoso potesse lacerarsi nell'addome a quel modo stesso che avviene all'ano od alla vescica.

Per ultimo secondo il modo che si originano gli stravasi sanguigni intra-peritoneali per rottura dei vasi neoformati nelle pseudo membrane intrasierose, io credo possa ammettersi una genesi consimile per gli spandimenti sottosierosi, in cui il sangue raccoltovi avrebbe la sua origine da lacerazione di vasellini di nuova formazione per processi flogistici nel cellulare sotto-sieroso.

(1) Richet — Trattato pratico di anatomia medico-chirurgica pag. 693-694-695-696.

L'esito più comune dell'ematocele è il riassorbimento, e si ritiene generalmente che una simile terminazione avvenga nelle proporzioni del 70 0[0]. Il riassorbimento del sangue evasato può avvenire in totalità, oppure parzialmente se la raccolta sanguigna accade in proporzioni piuttosto considerevoli. In tal caso più facilmente possono insorgere accidenti infiammatori e nella cisti ematica formarsi una raccolta purulenta (1). La massa sanguigna o purulenta può vuotarsi nel retto, nella vagina, nella vescica (2) e talvolta anche nella cavità del peritoneo. La pelvi-peritonite accompagna spesso l'ematocele retro-uterino, e la peritonite diffusa tien dietro, nel maggior numero dei casi, al vuotamento della raccolta nel sacco peritoneale.

Relativamente alla presenza del pus nel sacco d'un probabile ematocele retro-uterino faccio menzione d'un caso interessante nel quale fui pregato da un collega ad esporre la mia opinione. Si trattava di una donna di circa 40 anni ammalata da un mese. L'anamnesi esattamente raccolta e l'andamento del morbo deponevano per un ematocele retro-uterino accompagnato da perimetrite. Si lagnava da alcuni giorni di dolori fierissimi al fondo del bacino; v'avea elevazione termica più pronunciata che nei giorni precedenti, e veniva colta intercorrentemente da brivido. Col riscontro vaginale e rettale, m'accertai della presenza d'un tumore grosso come un arancio di forma ovoidale elastico fluttuante addossato alla parete anteriore del retto e reperibile a poca distanza dall'ostio vaginale. La porzione vaginale dell'utero era rivolta all'insù e spostata a sinistra alla distanza di due dita trasverse dalla sinfisi pubica. Per mitigare le sofferenze dell'ammalata proposi la spaccatura, alla quale decisamente essa si rifiutò. Due giorni dopo la mia visita, evacuò pel retto circa 300 grammi di pus, e la rividi guarita dopo 35 giorni dal fausto avvenimento.

Non mi fu possibile rilevare con esattezza se vi fossero commisti al pus coaguli sanguigni, perchè il liquido evacuato assieme alle materie fecali malgrado le raccomandazioni del medico curante, non venne conservato.

Trattavasi in tal caso di un ematocele extra od intra-peritoneale passato ad esito, d'un ascesso pelvico, e meglio d'una periproctite suppurativa, o d'un focolajo marcioso susseguente ad una parame-

(1) Olshausen opina che il sangue coagulato desti una intensa infiammazione.

(2) Di perforazione nella vescica esiste secondo Ott (Revue clin. hébd. de la Gaz. des hôp. 1861 p. 53) un caso solo, in cui contemporaneamente venne minacciata di perforazione la parete addominale.

trite (1)? Con tutta probabilità io credo ammissibile la prima ipotesi per la brusca insorgenza del morbo all'epoca catameniale (2), pel dolore all'ipogastrio quasi improvvisamente insorto e per l' anemia consecutiva; ammetto con probabilità una sede extra-peritoneale per la bassa ubicazione del tumore nel setto retto-vaginale, ed anche pel fatto del suo vuotamento nel retto intestino.

Il sostituirsi d' una raccolta purulenta al contenuto sanguigno d'un ematocele, avverrebbe a mio credere più facilmente in quei casi ove lo stravaso sanguigno fosse copioso e che parzialmente venisse assorbito. Allora i coaguli fibrinosi agendo come corpi irritanti determinerebbero un processo infiammatorio nella cavità della cisti dando luogo a formazione di pus.

Come *momenti etiologici* più diretti si ammisero tutte quelle influenze nocive che agiscono sulla donna durante il periodo mestruale. Fra queste il coito, e Puech osservò appunto che l'eccitamento sessuale, particolarmente nell'epoca della congestione catameniale può esser causa di ematocele. Dopo il coito, fra le cause più comuni si annoverano: gli sforzi muscolari, come nel sollevar pesi etc. il temperamento, le cause reumatiche, l'età della donna oltrepassando la maggior parte il 30° anno.

Weber (in Pietroburgo) osservò che la massima parte degli ematoceli occorrono in donne che si danno a penosi lavori, e particolarmente vanno annoverate le prostitute (Fritsch).

Ultimamente si paragonò l'ematocele all'ematuria appunto per la diversità e per la molteplicità delle cause che possono dar origine all'uno ed all'altra, e per la grande analogia esistente fra queste due malattie.

Esposte così, e più brevemente che mi fu possibile le varie opinioni sulla patogenesi, sulla sede, sugli esiti più frequenti, e

(1) L'ematocele retro o peri-uterino può scambiarsi inoltre con le cisti idatidee del piccolo bacino situate nel cellulare sotto peritoneale, e che passano in una fase suppurativa. Uno di questi fatti è descritto dal Trousseau — quatriéme édition — tome troisiéme pag. 661.

L'ematocele inoltre può confondersi con la pelvi-peritonite purulenta, col flemmone para-uterino come dissi, con la gravidanza extra-uterina, con la retroflessione (acuta) e coi tumori del piccolo bacino, e *fra questi particolarmente coi fibromi sotto-sierosi, quando adesioni peritonitiche li fissano nello spazio del Douglas.*

(2) La mestruazione fu copiosa e prolungata (menorragia) ed anche all'insorgenza repentina del dolore all'ipogastrio continuava lo stillicidio sanguigno.

sulla eziologia di questa importante forma patologica, si domanda ora qual'è in oggi la dottrina accettata dalla scienza rispetto all'origine ed alla sede dell'ematocele retro-uterino.

La quantità delle opinioni emesse alcune delle quali ingegnose e plausibili, altre affatto problematiche dimostrano appunto quanta oscurità regni ancora sull'argomento. Per mia parte troverei adunque affatto illogico il farsi esclusivisti, e volendo trar partito dalle poche osservazioni fatte, la mia professione di fede la esporrei nei seguenti termini. Che l'affezione in discorso è spessissimo in relazione colla mestruazione, e che questa turbata da speciali influenze nocive determini un afflusso maggiore di sangue agli organi del piccolo bacino e particolarmente alle ovaje. Allora oltre all'emorragia proveniente dalla rottura di un follicolo del Graaf, che sarebbe più abbondante del solito, la raccolta sanguigna verrebbe aumentata per una lesione concomittante dell'ovario, caratterizzata o da parziali lacerazioni dello stesso, vuoi da rottura di vasi che serpeggiano alla sua superficie e che si trovano ingorgati. La congestione cronica e la flogosi acuta delle ovaje sono lesioni frequentemente osservate ed è facile la rottura del parenchima (1) per la troppa tensione dell'organo in causa appunto d'un afflusso sanguigno considerevole. Non credo assolutamente necessaria un'alterazione anteriore del parenchima ovarico per determinare più copiosa l'emorragia,

(1) Sotto il nome di apoplessia dell'ovaja, che produsse un'emorragia letale troviamo nello Scanzoni (Lehrbuch der Krankheiten des weiblichen Geschlechtsorgane 3 aufl. §. 403) descritto il caso d'una giovane di 18 anni che morì repentinamente durante la mestruazione. Nell'ovario destro esisteva una lacerazione lunga più d'un pollice. Voisin (Haemat. übers v. Langenbeck pag. 89) ne ha raccolti altri cinque casi simili al precedente. Uno derivava da Hufeland nel cui giornale fu pubblicato nel 1819; uno da Neumann (Medic. Bibliothek Bd. 78 1822) e gli altri sono stati fatti noti solo nel 1850.

Hoering descrisse nel Vürtemberg-schen Correspondengblatt, il caso d'una donna di 41 anno morta repentinamente sotto i sintomi di una emorragia nel cavo addominale Il più eclatante è un caso comunicato dal Prof Gairdner nel giornale medico di Edimburgo (Edimburgh med. journ. 1855, 1856 pag. 852). A questi il Dott. Brown di Melrose spedì un preparato con la storia del caso, che riguardava una giovane di 26 anni che fu colta improvvisamente da deliqui ripetuti e che morì in poche ore. Nell'ovajo sinistro, grande quanto un uovo di tacchino, esisteva una lacerazione lunga un pollice e mezzo nella sua tunica peritoneale. Il contenuto dell'ovajo consisteva in sangue coagulato misto a filamenti fibrosi.

Questi fatti li ho rilevati da una memoria del D.r Krieger stampata nel 1869 e che ha per titolo alcune notizie sull'ematocele retro-uterino.

bastando a produrla l'iperemia strabocchevole che si determina all'epoca mestruale, qualora essa venga turbata da una causa qualunque. In tal modo si concilierebbero le idee del Nélaton, di Puech, e del Robin, il quale ammise da ultimo che la rottura del follicolo per sè stessa non possa dar luogo ad uno stravaso tanto considerevole, come s'osserva spesso essere il contenuto dell'ematocele.

Ciò come causa più frequente dell'ematocele in relazione alla congestione catameniale, e che avrebbe una sede intra-peritoneale.

La teoria del Voisin, ammessa pure dal Virchow, dal Ferber e dal Tardieu, che ritiene l'ematocele dipendente da peritonite emorragica coincidente o meno coll' ovulazione mensile, avrebbe anch'essa la sua spiegazione nel fatto della congestione degli organi pelvici e per conseguenza del velamento sieroso che li ricopre. Ma codesti ematoceli sintomatici d'una esalazione sanguigna acuta del peritoneo pelvico vengono considerati come assolutamente problematici perchè le membrane sierose in generale non danno luogo a spandimenti sanguigni a meno che non sieno state antecedentemente la sede d'un lavorio infiammatorio.

La teoria del Virchow, vale a dire che l'ematocele debba essere preceduto dalla formazione di false membrane, i cui vasellini neoformati si rompono dando luogo alla raccolta sanguigna, razionalmente è ammissibile, ma però come causa affatto eccezionale dell'ematocele.

L'ematocele catameniale o tubarico del Trousseau ; l'ematocele sintomatico d'una rottura patologica della tromba fuori della gestazione ammessa dal Puech: e finalmente la forma cacchetica del Barlow e del Smipson sono altrettanti ematoceli, il movente patagenetico dei quali può considerarsi come razionale ma raro.

L'ematocele sottoperitoneale è ritenuto oggi dalla maggior parte dei genecologi un fatto eccezionale bene inteso la forma primitiva e non la traumatica e la puerperale (1).

Io però non condivido questa opinione non ritenendo tanto infrequente la forma primitiva come generalmente si vuole.

(1) L'ematocele durante la gestazione si verifica assai di rado, e la cura è aspettativa tanto in gravidanza come durante il parto. Non si ricorrerà alla puntura se non nel caso di notevole spostamento dell'utero, e di alterata funzione del retto o della vescica durante la gravidanza: e durante il parto, se insorgessero fenomeni pericolosi, o quando un atto operativo non potesse effettuarsi per l'ostacolo opposto dal tumore sanguigno. (Manuale di Ostetricia del Dott. Gustavo A. Braun — ultima edizione tedesca — pag. 258-259).

Il modo d'originarsi troverebbe nel maggior numero dei casi la sua spiegazione nelle idee del Richet più addietro mentovate, emorragia che sarebbe anch'essa in relazione coll'epoca mestruale. A questo v'aggiungerò che quando si pensa alla ricchezza dei vasi sanguigni che circondano l'utero e che trovansi nel parametrio, e che si congestionano anch'essi all'epoca mestruale, è facile l'immaginare come sotto un'influenza qualunque possa avvenire la rottura di queste reti vascolari dando luogo ad una suffusione sanguigna nel cellulare pelvico.

Finalmente la lacerazione dei legamenti larghi e la rottura della tromba faloppiana fra le lamine di detti legamenti sarebbero altrettante cause di versamenti sanguigni nel cellulare sotto-sieroso.

Il caso citato prima, e le due osservazioni che sarò per riportare, a mio credere, vengono a confermare la possibilità d'una sede extra-peritoneale.

Prima di passare alle osservazioni cliniche, dirò brevemente sulla diagnosi differenziale fra l'ematocele retro-uterino e le principali affezioni che possono scambiarlo; ed accennerò da ultimo ad un mezzo diagnostico che può riuscire alle volte di grande importanza.

Sulla sintomatologia ritengo affatto inutile il fermarmi perchè i due casi illustrativi la espongono chiaramente.

La storia che brevemente ho esposta parlando *sugli esiti* dell'ematocele, tende appunto a dimostrare come talvolta una raccolta purulenta sostituendosi al contenuto sanguigno possa scambiarsi con l'ascesso pelvico; ed accennai che oltre la raccolta purulenta nello spazio pelvico possono venir confusi coll'ematocele: la periproctite suppurativa, e finalmente un focolajo marcioso susseguente a parametrite. A queste forme più comuni v'aggiunsi in appendice che le altre affezioni che furono e possono essere confuse con l'ematocele sono: la pelvi-peritonite purulenta — il flemmone para-uterino, come dissi, — le cisti idatidee sotto-peritoneali del piccolo bacino allorchè s'infiammano come fu osservato dal Trousseau; l'ovarite, la gravidanza extra-uterina; la retro-versione dell'utero gravido; la retro-flessione acuta, editumori del piccolo bacino, fra questi particolarmente i fibromi sotto-sierosi retro-uterini quando per adesioni peritonitiche vengono fissati nello spazio del Douglas. V'aggiungerò da ultimo l'ematometra ed il cistoma papillare dell'ovario di cui

ritenni la sua esistenza nel caso descritto più addietro parlando sulla possibilità d'una sede ante-uterina (1).

Senza passare in disamina tutte queste forme che possono talvolta simulare l'ematocele accennerò alle due più importanti, vale a dire la pelvi-peritonite purulenta ed il flemmone para-uterino.

Relativamente alla prima forma bisogna distinguere se l'essudato purulento è di data recente, cioè susseguente ad una perimetrite acutissima, oppure ad una perimetrite a lungo decorso.

Nel primo caso potrà facilmente distinguersi dall'ematocele tenendo conto dei dati anamnestici affatto differenti nelle due affezioni, e di più col tocco vaginale non s'avvertirà un tumore ben definito ma di forma piuttosto irregolare, sensibile, e poco od affatto immobile. Il modo d'insorgere, ossia i fenomeni violenti generali come abbattimento delle forze, abbassamento del polso e della temperatura, vomiti, lipotimie, potrà essere eguale nelle due forme morbose, e così in parte anche il decorso, ma nell'ematocele il sintoma patognomonico sarà la tinta anemica più o meno marcata.

Qualora si trattasse invece d'una perimetrite a lungo decorso con essudato purulento, allora la diagnosi potrà offrire maggiori difficoltà particolarmente quando mancassero i dati anamnestici più importanti, e l'insorgenza del morbo datasse da vario tempo. Infatti un essudato purulento intra-peritoneale incapsulato metterà un po' nell'imbarazzo il diagnosta che non avesse seguito le fasi del morbo dal suo esordire, e maggiormente se dall'anamnesi risultasse, che accidentalmente l'insorgenza dei disturbi datasse da un'epoca quasi contemporanea o poco discosta dalla congestione catameniale.

In tal caso si rimarrebbe dubbiosi fra una raccolta purulenta intra-peritoneale encistata e susseguente a perimetrite cronica, e l'ematocele retro-uterino accompagnato da pelvi-peritonite o suppurato.

Ciò che più di tutto potrà rimettere sulla via d'una diagnosi più probabile sarà il fatto: che nella perimetrite cronica l'essudato si raccoglie assai lentamente, e se anche la raccolta si fosse formata con una certa rapidità senza sintomi peritonitici troppo salienti, egli è certo, che oltre alla rarità del caso cioè della strana coincidenza, del suo insorgere intorno all'epoca mestruale, devesi riflettere: che nell'esordire dell'ematocele si nota sempre la presenza di alterazioni funzionali degli organi sessuali, specialmente anomalie mestruali, vale

(1) A tutte queste forme vi si aggiunge la metrite — il cancro uterino — l'idrometra – l'osteo sarcoma – il fisometra – e l'aneurisma dell'arteria iliaca.

a dire amenorrea o menorragia. Di più mentre nella raccolta marciosa incapsulata nella escavazione retto-uterina e successiva a perimetrite cronica non si rileva una forma bene definita del tumore come s'osserva nell'ematocele foss'anche suppurato, il fatto più importante consiste nell'immobilità dell'utero per immense aderenze contratte e che lo rendono indistinto dal tumore. Un altro segno meritevole d'attenzione si è, che mentre nell'ematocele il tumore dapprincipio si mostra piuttosto elastico e fluttuante e poi man mano va facendosi più consistente, mantenendosi sempre insensibile, negli ascessi intra-peritoneali invece il tumor marcioso si mantiene quasi sempre elastico, cedevole e piuttosto sensibile.

E dissi quasi sempre perchè può darsi il caso che anche nella peritonite purulenta saccata a decorso cronico, il tumore si mostrasse resistente e ciò per l'ispessimento della falda del Douglas. E su questo proposito ricordo d'aver veduto l'anno scorso nella I^a^ Divisione Medica del nostro Spedale una donna sui 25 anni pluripara d'un parto regolare che era amenorroica da 4 mesi e che non sapea render conto esatto sui precedenti del morbo. Ricordava soltanto che da oltre due mesi era febbricitante, avea disturbi al ventre e di stomaco e che non fu sempre costretta a starsene coricata.

Il ventre era lievemente teso e sensibile e non permetteva l'esame bimanuale. Col tocco vaginale s'arrivava ad avvertire nel fornice posteriore un tumore resistente grosso quanto un arancio e che lo si riscontrava parimenti coll'esame rettale, e del quale non poteasi stabilirne i confini ne rimarcarvi la minima elasticità. La porzione vaginale poco discosta dalla sinfisi pubica. Dall'assieme di questi fatti s'avea il sospetto che una perimetrite adesiva a lungo decorso avesse stirato e fissato l'utero posteriormente; e la circostanza d'aver rilevato attraverso la volta vaginale posteriore questo corpo duro e piuttosto grosso, e di più il fatto dell'amenorrea che datava da quattro mesi, dava un lontano sospetto che potesse forse anche trattarsi d'una retro-versione e meglio d'una retro-flessione dell'utero gravido, ed avvenuta lentamente.

All'autopsia si constatò un essudato purulento che riempiva l'escavazione peritoneale retro-uterina, e rinchiuso superiormente da una pseudo-membrana dello spessore di 4 millimetri circa, che estendevasi dal foglietto parietale del peritoneo (nel punto ove discende a coprire il fondo della vescica), alla parete posteriore della fossa di Douglas.

Detta membrana tappezzando il piano vescico-uterino, mandava

briglie alla superficie posteriore della matrice che era spostata un po' in alto e leggermente retroflessa. Il fondo della escavazione retro-uterina era parimenti grosso ed ispessito, e le anse intestinali agglutinate poggiavano al disopra di quel diaframma patologico (1).

Il flemmone para-uterino o come si direbbe la parametrite nello stadio iniziale cioè d' indurimento infiammatorio, potrà distinguersi dall' ematocele retro-uterino perchè quest' ultimo fin dapprincipio ha la forma d' un tumore sagomato, fluttuante, insensibile a superficie liscia, mentre nella cellulite flemmonosa, attraverso la volta vaginale si rimarca, una massa dura, resistente, sensibile per lo più non bene circoscritta ed a superficie ineguale. Inoltre gli spostamenti dell' utero sono più notevoli nell' ematocele, ed anche il tumore è più prominente.

La parametrite poi suppurativa, ed in generale l' ascesso pelvico retro o circum-uterino si distinguerà dall' ematocele perchè oltre ai differenti dati anamnestici, ed al decorso particolare in ciascheduna delle due affezioni, si dovrà notare che nel flemmone del cellulare sotto-sieroso passato ad esito, la formazione del pus avviene ordinariamente assai tardi, mentre dapprincipio la massa essudativa è dura e resistente, ciò che all' opposto si osserva nell' ematocele. Talvolta contemporaneamente all' ascesso pelvico può esistere anche un ematocele retro-uterino.

Tanto l'ascesso pelvico (sotto-sieroso), quanto l' ematocele intra od extra-peritoneale possono essere accompagnati o susseguiti da perimetrite, ed il decorso differente nelle due affezioni può divenire eguale quando l'ematocele suppurasse, come ne ho riferito brevemente un caso parlando sugli esiti. Ciò che allora potrà fornirci un criterio diagnostico importante saranno dati i anamnestici e più di tutto la tinta anemica più marcata, e che è caratteristica negli stravasi sanguigni particolarmente negli intra-peritoneali. A ciò s'aggiunga, che formandosi l'ascesso pelvico assai lentamente, si comincia

(1) Se gli essudati intraperitoneali sono di data molto antica, allora non destano più alcun dolore, hanno talvolta una certa mobilità, ed anche s' attaccano all' utero per un peduncolo bene distinto da farci credere alla presenza di un fibroma o di un tumore ovarico. La forma irregolare del tumore e la sua consistenza proprio lignea e superiore a quella stessa del fibroma, oltre all' anamnesi sono i soli dati che possono rischiarare la diagnosi differenziale.

Schroeder — (Malattie degli organi sessuali della donna — Patologia e terapia medica speciale redatta dal Ziemssen a pag. 379-380).

ad avvertire nel tumore soltanto un punto molle e depressibile circondato da una superficie dura e resistente.

Descritte così alla meglio (1), queste forme principali che possono venir confuse coll'ematocele, e dalle quali si possono trarre alle volte criterii diagnostici d'una certa importanza, faccio notare peraltro che gli errori di diagnosi sono frequentissimi (2), e si rinnovano spesso anche nelle cliniche dei più distinti ginecologi.

In alcuni trattati delle malattie delle donne si trovano brevemente stabilite le basi d'un diagnostico che distingue l'ematocele dalle affezioni sopra accennate, e dagli altri tumori intra od extra-uterini, ma praticamente riesce spesso assai difficile il distinguerle; difficoltà che talvolta incontra l'anatomico stesso volendo precisarne la sede.

(1) Faccio notare che anche nei trattati più estesi di ginecologia la diagnostica differenziale di quelle forme testè descritte, n'è appena abbozzata, o con poca chiarezza esposta.

(2) Per dimostrare quanti sieno i tumori retro-uterini che possono condurre ad errori diagnostici, mi permetto di riferire brevemente un caso osservato da M. Alphonse Guérin chirurgien de l'Hôtel-Dieu e riportato dans les archives de tocologie janvier 1877. Una ragazza di 18 anni abortì, dietro manovre colpevoli nel terzo mese di gravidanza, ed otto giorni dopo sortiva all'aria aperta, dandosi a ripetuti avvicinamenti sessuali. Due giorni dopo l'imprudenza commessa, avvertì un brivido intenso ed un dolore spontaneo alla fossa iliaca sinistra. Attraverso il fornice post. vaginale s'avvertiva un tumore sporgente e situato più verso sinistra, e dietro questi segni M. Guérin diagnosticava un flemmone del legamento largo. Quandochè presa da un momento all'altro da un dolore puntorio al costato soccombeva con tutti i segni dell'infezione purulenta. All'autopsia rimasero non poco meravigliati di trovare i legamenti larghi perfettamente normali: L'utero un po' più grosso dell'ordinario conteneva nella sua cavità un mezzo cucchiajo da caffè di un liquido nerastro della consistenza del pus. Quest'organo non presentava alcuna soluzione di continuo, senonchè una piccola rottura al principio della commissura sinistra. Quando il peritoneo fu sollevato, si vide al di dietro della vagina una massa compatta indurita della consistenza d'un polmone epatizzato. Questa massa incisa conteneva un corpo rossastro del volume d'un piccolo fagiuolo rassomigliante ad un ganglio inflammato. Non è mai stato parlato di gangli in questo punto, ma spesso ve ne sono che inapprezzabili allo stato normale sono suscettibili d'acquistare un volume considerevole dietro un'influenza morbosa. — M. Guérin stabilì trattarsi di un adeno-linfite peri-uterina causata dalla vicinanza della rottura della commissura del collo e sviluppata sotto l'influenza della setticemia. Si domanda frattanto: se in questo caso non si trattasse che d'una semplice infiammazione del tessuto connettivo situato sulle parti laterali della vagina? In tutti i casi però questo tessuto connettivo deve necessariamente infiammarsi quando l'infiammazione del ganglio termina colla suppurazione.

Un mezzo diagnostico alle volte di molta importanza è la puntura esplorativa.

L'aspirazione si può fare con una siringa esauriente, ma è necessario che il lume dell'ago tubulato sia discretamente ampio perchè il sangue è piuttosto denso, filante, sciropposo. Alla siringa esauriente è da preferirsi l'aspiratore pneumatico di Dieulafoix, e meglio quello di Potain (1) che impedisce affatto l'ingresso dell'aria. Con questi aspiratori oltre alla puntura d'assaggio si può fare il vuotamento completo del sacco, qualora l'effusione sanguigna sia avvenuta di recente, oppure quando allo stravaso sanguigno siasi sostituita una raccolta purulenta.

Da taluni finalmente viene preferito l'apparecchio achidopeirastico, quello stesso che s'adopera per l'esplorazione dei tumori in genere. Ma abbenchè il metodo sia razionale, esso è altrettanto poco usato nella pratica.

Come potrà rilevarsi dai due fatti clinici che seguiranno, e che tendono a dimostrare l'esistenza d'una sede extra-peritoneale, alla diagnosi s'arrivò, direi quasi, per via diretta e particolarmente nella prima osservazione. Non trovai quindi necessario di discutere su tutte le forme che possono venir confuse coll'ematocele, e rimando ai trattati di ginecologia chi fosse desideroso d'istruirsi più diffusamente sulla diagnosi differenziale di tutte quelle affezioni.

(1) Anche il D.r Verardini ha ideato uno strumento apposito per la punzione dell'ematocele denominato: Sifone aspirante-premente che avrebbe anch'esso il pregio d'impedire l'ingresso dell'aria.

OSSERVAZIONI

I^a

B.... Luigia di Treviso domestica, d' anni 22, fu accolta la sera del 20 giugno 1877 nella I. Sez. Chir. Fem.e al letto N. 22.

È donna di media statura, bene conformata, con pannicolo adiposo discretamente sviluppato.

Sei anni or sono si sgravò d'un bambino a termine: il travaglio fu poco laborioso, ed il puerperio decorse normalmente. Fu sempre mestruata regolarmente; l' ultimo tributo mensile comparve sette giorni prima dell' epoca ordinaria, ed i catameni fluirono abbondanti per 15 giorni circa, vale a dire fino all' 8 del mese in corso. Cessata un po' bruscamente la perdita sanguigna, fu colta da dolori a tutto il ventre e precipuamente all' ipogastrio, dolori che non insorsero con una certa violenza e che andarono lentamente mitigandosi. La febbre, che a suo dire intermittentemente l' assaliva, era talvolta preceduta dal brivido. Ebbe vomito, e soffrì di disuria e stitichezza. Fu curata a casa con purganti e con ripetute sanguisughe all' inguinaja.

Si nota subito la tinta anemica e la tensione del ventre che però non è uniformemente espanso, essendo più prominente verso la fossa iliaca destra. La più lieve pressione le torna ovunque dolorosa, e particolarmente a destra.: il polso piccolo e frequente. Sta coricata supina colle coscie flesse sul bacino.

A stento s' introduce l' indice in vagina, e l' immissione le riesce molesta. La bocca dell' utero è un po' aperta; qualche frastaglio al labbro posteriore. La porzione vaginale è portata in alto rivolta anteriormente in modo che la bocca è quasi a ridosso del corpo del pube e viene a stento raggiunta dalla punta del dito esploratore. La posizione dell' utero non è possibile determinarla per la difficoltata e dolorosa introduzione del dito, per la tensione del ventre e della sua squisita

sensibilità che non permetteva quindi l' esame combinato. Nè il tentamento dell' utero potea offrirci alcun criterio diagnostico, perchè la sonda uterina a stento introdotta, colla concavità rivolta indietro, s'arrestava a due centimetri circa dall' orificio esterno, ne trovai prudente insistere in un esame doloroso, in vista anche delle condizioni generali dell' ammalata poco soddisfacenti (1). A poca distanza dall' anello vulvare s'avverte un corpo elastico, liscio, fluttuante con limiti non bene marcati, e che fa maggior sporgenza verso il fornice posteriore, il quale è ricacciato in avanti, superiormente, ed addossato quasi alla superficie posteriore della porzione vaginale dell'utero. La presenza del tumore è ancor più manifesta col riscontro rettale ove lo si raggiunge assai facilmente per la sua bassa ubicazione, ma non s' arriva a sorpassarlo.

Alla sera del suo ingresso Temp. 39,2 — Viene siringata.

Giugno 21 Matt. — Temp. 39 con brivido. Il ventre si mantiene leggermente teso, timpanico e dolente. Polso frequente ed un po' depresso, nausee, rinvii, alvo chiuso, disuria. Colla siringazione si estrae poca quantità d' orina.

Sera — Temp. 39,3 con brividi — Mantenendosi la stitichezza le viene somministrato un blando purgativo; mistura eccitante; vescica di ghiaccio sul ventre.

22 detto Mattina — Temp. 38,3 Varie scariche diarroiche leggermente tinte di sangue, ventre meteoristico, quasi indolente. Nella notte emise in varie volte discreta quantità d' orina.

Sera — Temp. 39,8 — Brividio prolungato.

23 Mattina — Temp. 39,9 brividi ripetuti. Un po' accresciuto il meteorismo; dolori all' ipogastrio particolarmente sotto la pressione. Due scariche diarroiche con qualche coagulo sanguigno commisto. Gli arti inferiori leggermente edematosi. Si continuano gli eccitanti, e la vescica di ghiaccio sul ventre.

Sera — Temp. 39,8 Sensazioni ripetute di brividio nel corso della giornata.

Attesa la comunicazione dell' ematocele col retto intestino, come lo dimostrava la presenza dei coaguli sanguigni nelle materie fecali, si stabilisce d'incidere l'ematocele, anche dietro il consiglio del Chir. Prim.° della 3.ª Divisione essendo in quei giorni assente il Pr.° Minich dirigente il primo riparto chirurgico.

(1) A motivo appunto delle forze scadute dell'inferma non s'impiegò la narcosi cloroformica per eseguire l'esame bimanuale e per insistere un pò più nel tentamento dell'utero.

Vuotata la vescica, si fa un' accurata esplorazione rettale per constatare possibilmente il foro di comunicazione coll' ematocele.

Tornata inutile l' ispezione, s' introduce l' estremità d'uno specolo piatto di Simon per deprimere un po' la parete inferiore della vagina in vicinanza all' ostio, ed un secondo specolo piatto tiene sollevata la parete vaginale anteriore. Verso il fornice posteriore a cinque centimetri circa dall' apertura vulvare si scorge un tumore prominente elastico, sensibile, che si prolunga più in basso nel trigono retto-vaginale, e la mucosa che lo ricopre è tinta d' un rosso cupo. Ritirato allora lo specolo che deprimeva la parete inferiore della vagina, colla guida del dito faccio una larga spaccatura crociata, ed esce una notevole quantità di sangue nero, denso filante (circa 300 grammi). Ispezionando poscia, per quanto mi fu possibile, la cavità dell' ematocele, la rimarcai d' una discreta ampiezza e che si protendeva maggiormente verso il destro parametrio. Introdotti due grossi tubi di drenaggio, praticai una irrigazione fenicata al 2 1[2 per 0[0.

Giugno 24 Mattina — Temp. 39,7 — Il ventre si mantiene discretamente meteoristico, nessun dolore spontaneo, nè alla pressione. Non vomito nè brividi — forze un po' abbattute — orinò spontaneamente e senza lagnarsene. Ogni quattro ore si fanno le irrigazioni disinfettanti con la soluzione fenicata al 2 per 0[0. Le si prescrive una mistura eccitante.

Sera — Temp. 40,2 senza brivido. Aumentato il meteorismo, il ventre è dolente sotto la pressione — borborigmi — non vomito nè nausee.

25 Matt. — Temp. 39 con brivido. Nella notte varie scariche diarroiche — meteorismo un po' diminuito, ventre più trattabile — continua ad emettere le orine spontaneamente e senza alcuna molestia. Sotto la pressione accusa un leggero dolore alla regione ombelicale. — La cavità dell' ematocele è un po' più ristretta. — La porzione vaginale dell' utero è quasi ritornata nella sua posizione normale. Si prescrivono gli eccitanti.

Sera — Temp. 40,1. La febbre non ingruì a freddo. Polso frequente ed un po' depresso. Accresciuti il meteorismo e la sensibilità sotto la pressione alla regione ombelicale. — Eccitanti — Vescica di ghiaccio sul ventre. Per diminuire il meteorismo si prescrivono dei clisteri di cammomilla con olio essenziale di trementina.

26 detto Mattina — Temp. 38,6 non senso di freddo. Ripetute dejezioni alvine — diminuito di molto il meteorismo.

Il dolore alla pressione non è quasi più avvertito.

Scomparsi gli edemi agli arti inferiori. Si continuano sempre le irrigazioni fenicate al 2 per 0|0, sei volte nelle 24 ore.

Sera — Temp. 39,5 non brivido.

27 Mattina Temp. 38,6 — Notte tranquilla — non si lagna di dolori al ventre — forze un po' abbattute — diminuito il meteorismo — una scarica alvina. Mistura eccitante.

Sera — Temp. 39 non senso di freddo in tutta la giornata.

28 Mattina — Temp. 37,4 — Ventre indolente — meteorismo quasi scomparso — una scarica.

Sera — Temp. 38,1.

29 Mattina — Temp. 36,8 — Ventre molle, affatto indolente anche sotto la pressione — non meteorismo. Dalla cavità dell'ematocele sortono coaguli sanguigni non decomposti — Forze più rialzate — una scarica.

Sera — Temp 37,4 — Viene tolta la vescica di ghiaccio.

Dal 30 giugno al 3 luglio si mantiene apiretica — nessun dolore. L'utero in posizione normale — la cavità dell'ematocele andò restringendosi. La sera del 23 detto, leggero aumento termico. Oggi per la prima volta s'accorse che nell'evacuare sortivano dalla vulva materie fecali sciolte.

4 Luglio — apiretica — non scaricò. Nella cavità dell'ematocele si lascia un solo tubo di drenaggio e di minor calibro — Dice sentirsi abbastanza bene — appetito discreto.

Dal 5 al 12 detto — Si mantiene l'apiressia. Per tre giorni soltanto nel deporre l'alvo, fluirono dalla vagina materie fecali prosciolte, ma in poca quantità. Viene tolto il tubo di drenaggio, e pochi giorni dopo l'apertura dell'ematocele è chiusa del tutto. Successivamente fuvvi scolo purulento dalla vagina che il venti luglio avea cessato affatto.

Il 29 luglio, vale a dire circa due mesi dopo l'ultima mestruazione, comparvero i catameni che fluirono in quantità normale per 5 giorni senza essere accompagnati da molestia alcuna.

L'11 agosto sortì dallo Spedale in buone condizioni di salute, essendo stata sottoposta, nell'ultimo tempo di sua degenza, ad una cura tonica ricostituente. La rividi altre quattro volte nello spazio d'un mese per distruggere col nitrato d'argento una fungosità che era rimasta nel sito dell'apertura fistolosa.

La diagnosi in questo caso era abbastanza facile dappoichè avevamo sintomi salienti che deponevano per un ematocele retro-uterino.

Infatti la comparsa della mestruazione fuori del periodo regolare, la protrazione e la profusione delle regole (menorragia), la sospensione brusca delle stesse, coll'insorgenza contemporanea del dolore all'ipogastrio, l'anemia e la perimetrite che susseguirono erano indizii sufficientemente chiari per diagnosticare con molta probabilità uno stravaso sanguigno nello spazio pelvico. L'esame obbiettivo toglieva poi ogni dubbio alla diagnosi per la presenza d'un tumore fluttuante verso il fornice posteriore vaginale e che si protendeva in basso nel setto vagino - rettale; tumore che ancor più manifestamente lo si avvertiva coll'esplorazione per la via del retto. A ciò s' aggiunga la posizione anormale dell' utero e particolarmente della sua cervice; e di più la stipsi e la disuria che si mantennero per alcuni giorni e che andarono scomparendo, soltanto allora, che il contenuto dell'ematocele cominciò a vuotarsi nel retto intestino. La stitichezza e la disuria doveano essere mantenute dalla presenza del tumore il quale facendo pressione sul retto nel tempo stesso dovea ricacciare l'utero anteriormente comprimendo la vescica.

Ciò che più di tutto ha richiamato la mia attenzione si furono: *la bassa posizione del tumore — i suoi limiti non bene definiti — la sua maggior estensione verso il lato destro — e la posizione particolare della porzione vaginale dell' utero.*

Questi fatti mi fecero pensare ad uno stravaso extra-peritoneale e primieramente perchè una raccolta nella falda del Douglas, per quanto gravitasse sulla piega peritoneale non potea spingerla tanto al basso da occupare il trigono retto-vaginale fino a poca distanza dall'anello vulvare. È ben vero che alle volte lo spazio di Douglas si estende più in basso del normale presso le multipare, ma però assai raramente arriva a sorpassare il livello dell'orificio esterno dell' utero (1).

Nell'osservazione di Gallard (2) il tumore discendeva fino ad un centimetro dall'orificio vulvo-vaginale, ed in quella del Bernutz arrivava inferiormente fino all' unione del 3° medio col terzo inferiore della vagina. E da queste due osservazioni il Bernutz appunto ne trae la conclusione che il discendere il tumore più basso del limite inferiore normale del cul di sacco peritoneale retro-uterino ha

(1) Prof. Ottone Spiegelberg (Conf. Cliniche Volkmann N. 72 — Ginecologia N. 23 — Considerazioni generali sugli essudati nei dintorni del canale genitale muliebre pag. 692 o pag. 6.)

(2) Nella memoria sopracitata del Bernutz inserita nel Nouveau Dictionnaire de Médecine etc. pag. 343.

un valore enorme per la diagnosi come l' ha indicato Huguier. Ed il Veit (1) pur esso ammette che una posizione molto bassa del tumore, cioè assolutamente retro-vaginale, escluda l'ammissione d' un ematocele intra-peritoneale. Finalmente Scanzoni (2) nella sua quarta edizione (tedesca) a pag. 481, nella esplorazione per la vagina e pel retto dà una grande importanza al fatto della bassa posizione del tumore, ed alla tendenza manifesta dello stesso ad abbassarsi nel fondo del bacino. Cosicchè ei dice questi tumori possono occupare il trigono retto-vaginale e perfino spingere il perineo dandogli una forma rotonda (3).

La bassa posizione del tumore io l' ho rilevata al momento del suo ingresso, nè so quindi se essa esistesse fin dapprincipio, come non potrei stabilire se la raccolta sia avvenuta in poco tempo o lentamente.

L' ineguaglianza dei limiti del tumore, la sua maggior estensione verso il lato destro, e l'accresciuta sensibilità in quel punto all' ipogastrio, depongono anch' essi per una sede extra-peritoneale ; e si è condotti a pensare che il versamento abbia avuto luogo fra le lamine del legamento largo destro probabilmente per la rottura del plesso utero-ovarico e fors' anche di vasi parametrani congesti.

E lo Scanzoni (4) anche su questo proposito ci avverte che la presenza di vene varicose entro il canale del bacino è una causa predisponente all'ematocele extra-peritoneale, e sotto il rapporto diagnostico è un momento causale da apprezzarsi. Inoltre, ei v' aggiunge : nel sangue stravasato sotto-peritoneale vi è la possibilità ch' esso si dilati nelle parti laterali del bacino ed anche, secondo le circostanze, arrivare fino alle grandi labbra (5).

(1) Trattato delle malattie delle donne ed affezioni puerperali a pag. 386.

(2) Scanzoni — quarta edizione tedesca, pag. 481.

(3) Lo Schroeder (malattie degli organi sessuali delle donne 7. e 8. del volume X Pat. e terap. medica speciale redatta dal Ziemssen a pag. 380) peraltro osserva che gli essudati intra-peritoneali incapsulati, collo spingere molto in basso il peritoneo possono fare una notevole sporgenza nella vagina ed offrire per posizione e volume un aspetto affatto identico agli essudati extra-peritoneali.

(4). W. Scanzoni 4. edizione tedesca pag. 481. (Citazione fatta più addietro trattando sulla patogenesi).

(5) In quanto all'estensione del tumore, questo non si estende mai tanto nel ventre da sentirsi circoscritto dentro di esso avvicinandosi più o meno alla linea mediana del corpo Lo stravaso viene quasi sempre limitato nella cavità del bacino, e solo in pochi casi, da Scanzoni osservati nelle puerpere, il sangue uscito dai vasi del bacino, sotto del peritoneo, si dilata verso le

Leggesi nello Schroeder (1): mentre nell'ematocele (retro-uterino) intra-peritoneale si sente un tumore rotondo mediano, gli stravasi extra-peritoneali hanno una forma irregolare e si caratterizzano per la loro posizione laterale. Se i tumori sono doppi, sono riuniti per un tratto che li congiunge dietro o avanti l'utero. La poca intensità del dolore che si manifestò contemporaneamente alla brusca cessazione delle regole, starebbe in appoggio d'una sede extra-peritoneale e su ciò convengono la maggior parte degli osservatori. Dice lo Scanzoni che in questa forma di ematocele, i dolori assai di rado arrivano a quel grado come negli ematoceli intra-peritoneali.

I dolori poi susseguenti alla effusione sanguigna, il meteorismo e talvolta il vomito erano sintomi d'una irritazione peritoneale, già in corso al momento del suo ingresso; irritazione in un periodo subacuto limitata alla porzione pelvica del peritoneo, e ch'io ritengo causata dapprincipio da dissesto mestruale e dallo spostamento dell'utero, e successivamente conseguente al lavorio infiammatorio (2) insorto nel sacco del tumore e che determinò la comunicazione coll'intestino retto. La perimetrite adunque non fu coincidente ma successiva alla effusione sanguigna, mentre invece se la raccolta fosse avvenuta nel sacco peritoneale, il dolore s'avrebbe manifestato con violenza e s'avrebbero avuti sintomi più gravi cioè d'una peritonite diffusa. Osserva lo Scanzoni che i fenomeni generali che accompagnano la formazione del tumore sotto-sieroso sono meno pronunciati, e manca specialmente la scossa del sistema nervoso che accompagna lo stravaso di sangue nella cavità peritoneale come l'estremo abbattimento delle forze, i deliqui etc.

Non si notò neanche la profonda anemia caratteristica, secondo il Trousseau, delle raccolte intra-peritoneali quantunque nella nostra ammalata, la massa sanguigna fosse diminuita anche dal ripetuto sanguisugio all'inguinaja come risultò dall'anamnesi.

Secondo l'opinione di vari osservatori la quantità del sangue raccolto nel cellulare del bacino non è mai tanto considerevole da pro-

fosse iliache, e da queste alle pareti laterali e posteriori dell'addome. Questi casi che terminano d'ordinario colla morte, dimostrano che la presenza d'un tumore nella cavità del ventre che si sente superiormente, è un argomento importante per stabilire la diagnosi d'ematocele intra-peritoneale (Scanzoni 4. edizione tedesca pag. 481).

(1) Schroeder (4. edizione 1879) a pag. 455.

(2) Alla flogosi del sacco probabilmente s'associò una infiammazione paracervicale.

durre i fenomeni d' una grande anemia; e soltanto essa sarà più marcata, quando all' emorragia esterna s' associasse l' interna.

S' osservò anche la tinta rosso cupa della mucosa, coloramento particolare, secondo Gallard e Nonat, negli stravasi extra-peritoneali, ma secondo il Bernutz non deve considerarsi come segno patognomonico dell'ematocele sotto-peritoneale. E credo anch' io, che qualunque sia l' importanza che voglia darsi al colorito rosso livido od oscuro della mucosa vaginale negli ematoceli sotto-peritoneali, non si può tuttavia negare, che quantunque meno spiccato, questo fenomeno possa osservarsi anche negli intra-peritoneali ed in generale in tutti i tumori del piccolo bacino che facciano pressione sui vasi. Ad esempio in passato Jacquemin e Kluge ammettevano come segno di gravidanza dei più significanti il colorito violaceo più o meno oscuro della mucosa vaginale, ma l' osservazione appunto dimostrò, come questo coloramento possa aversi per la presenza d' un tumore qualunque nel bacino che eserciti una compressione sui vasi.

Finalmente l' atteggiamento particolare della porzione vaginale dell' utero fornirebbe a mio credere un valido appoggio per stabilire la sede extra-peritoneale (1). Infatti mentre nelle raccolte intra-sierose incapsulate, l' utero si trova semplicemente spinto in avanti, oppure anteriormente ed in su senza presentare una deviazione del suo asse (2), negli stravasi encistati extra-peritoneali invece, raccogliendosi il sangue al disopra ed al di dietro del fornice vaginale (post.) la cervice uterina verrebbe spinta verso la sinfisi pubica in modo appunto che formando un angolo ottuso con l' apertura all' avanti, la bocca sia rivolta verso il corpo del pube. Mentre adunque nelle

(1) In alcuni casi di ematocele retro-uterino intra-peritoneale che ebbi occasione di esaminare e nella mia pratica ospitaliera e nell' esercizio privato, oltre alla mancanza di quei segni che ho citati in appoggio della sede extra-peritoneale non si riscontrava appunto nessuna deviazione della cervice rispetto al suo asse longitudinale, od appena accennata. Anche presentemente nel riparto chirurgico femminile diretto dal Pr. Minich àvvi un caso di ematocele retro-uterino intra-peritoneale, ove il tumore sanguigno vien raggiunto appena al cul di sacco vaginale posteriore; e mentre l'utero è spinto in avanti ed un pò in alto, la cervice non presenta una certa deviazione. La si rimarca al di dietro della sinfisi pubica, a circa tre centimetri di distanza, ma mantiene una direzione quasi perpendicolare al piano del distretto inferiore.

(2) In qualche caso di stravaso sanguigno abbondante che sorpassando anche il fondo dell'utero s'incapsulasse sul davanti, l'utero potrebbe essere in uno stato di marcata antiflessione, non presentando però la cervice alcuna deviazione.

raccolte della falda del Douglas, l'utero spinto all'innanzi, manterrebbe il suo asse, quasi perpendicolare al piano del distretto inferiore, negli stravasi extra-sierosi ricurvandosi a cubito a livello dell'istmo, o dell'orificio interno, il suo asse decorrerebbe quasi parallelo a quello del bacino.

In qualche trattato di ginecologia si parla della posizione retroflessa e più spesso retroversa dell'utero nell'ematocele senza aggiungervi la qualifica di sede, ma io credo sottointendendo sempre di parlare della forma intra-peritoneale. E lasciando a parte la grave difficoltà che spesso s'incontra per stabilire con esattezza la diagnosi, parmi peraltro che anche pei tumori sanguigni incapsulati intraperitoneali (retro-uterini), l'utero debba portarsi anteriormente ed anche in alto come avviene pei tumori od essudati retro uterini intra-sierosi che raggiungono un certo volume (1).

Nel nostro caso, abbenchè come dissi, non s'abbia potuto completare un esame per stabilire l'anomala posizione dell'utero nè il grado di spostamento, tuttavia il fatto stesso della resistenza incontrata a due centimetri dalla bocca dell'utero, mi fece pensare doversi trattare piuttosto di spostamento all'avanti dell'utero, forse leggermente antiflesso, piuttostochè di retro-flessione o di retro-versione.

Ad ogni modo, qualunque fosse l'anomalia di posizione del corpo dell'utero, resta però sempre il fatto *della viziata posizione del collo che a mio credere potrebbe essere un criterio diagnostico di molta importanza per stabilire la sede extra-peritoneale.*

Anche nell'altro caso che seguirà, osservai quella anormale posizione della cervice uterina testè descritta, e quantunque questi due soli fatti, ed il dubbio d'una esatta interpretazione degli stessi non mi permettano d'arrivare a delle conclusioni più rigorose, mi accontento per ora a segnalare i fatti che qualche altro osservatore potrà meglio di me studiarli ed autorevolmente interpretarli.

L'intervento chirurgico era richiesto per la comunicazione che s'avea stabilita col retto intestino, ed il vuotamento spontaneo, parziale dell'ematocele fu reso manifesto dalla presenza di coaguli sanguigni nelle materie fecali. Tale evenienza dando luogo all'ingresso

(1) Devesi però notare che la posizione dell'utero in ogni singolo caso può essere subordinata alle condizioni della vescica orinaria e del retto intestino, ma più ancora alle aderenze fra i visceri del piccolo bacino, esistenti prima o durante lo spandimento sanguigno per pregresse pelvi-peritoniti e pel modo d'incapsularsi dello stravaso stesso.

dell' aria nella cavità dell' ematocele ne determinava la scomposizione del sangue ivi raccolto e quindi l' insorgenza di fenomeni settici. Infatti dopo la rottura spontanea dell' ematocele s' ebbe a notare un aumento di temperatura, e l'elevazione termica sempre preceduta da brividio. Dopo la spaccatura per altri due giorni soltanto, il termometro segnò una temperatura elevata ma la febbre non ingruì mai a freddo.

In questo caso adunque tale trattamento curativo era pienamente giustificato perchè l' insorgenza di sintomi setticoemici, dopo la spontanea rottura dell' ematocele nel retto intestino, autorizzava una tale condotta.

In appoggio del mezzo terapeutico impiegato starebbe poi anche il fatto della sede extra-peritoneale che fin dapprincipio inclinai ad ammettere come molto probabile. In tali casi, dice Nonat, è ancor più giustificato il trattamento chirurgico, quantunque il Bernutz la pensi altrimenti.

IIª

Questo secondo caso si riferisce ad una ammalata della Terza Divisione chirurgica ch' io ebbi l' opportunità di esaminare più volte e di presenziare all' atto operativo per somma cortesia di quel chirurgo primario il quale mi permise di pubblicarne la storia.

Trascrivo testualmente i dati anamnestici e riferisco in compendio l' andamento del morbo.

D.... o Maria di Agordo domestica, d' anni 30 accolta il 15 giugno 1879 nella 3.ª Divisione chirurgica del nostro ospitale.

Ebbe due anni or sono le febbri da malaria. A 12 anni vide apparire le mestruazioni che fluirono sempre regolari. Accadde che sette giorni or sono si lasciò trasportare talmente dalla colera che vennero in campo dei forti dolori allo stomaco. Devesi notare che da ben 30 giorni ha menorragia.

È un po' pallida e deperita. Accusa forti dolori allo stomaco — ha perdite abbondanti di sangue.

Tem. 37,2 – Ergotina Bonjean con oppio — Vescica di ghiaccio all' ipogastrio.

Sera — Temp. 38,5 meno perdite — insistono i dolori allo stomaco.

Giugno 16 Mattina — Temp. 38. Le perdite sono diminuite

assai; insistono però i dolori allo stomaco. Iperestesia addominale — non conati di vomito-cefalea.

Ergotina — Polvere di Bismuto con Bicarbonato di soda ed oppio.

Sera — Temperatura 37,6.

17 detto Mattina — Temp. 38. Diminuite le perdite sanguigne ed i dolori allo stomaco. Ventre un po' sensibile particolarmente sotto la pressione. Si ripetono le polveri di Bismuto con Bicarbonato di Soda ed oppio, e si prescrive inoltre Bisolfato Chinina 0,80 in pill. 4.

Sera — Temp. 38,4 Un po' diminuita la sensibilità al ventre.

18 Mattina — Temp. 37,1. Ha cefalea forte — meno dolori allo stomaco — inappetenza — sensibilità e lieve tensione alla regione ipogastrica. Da otto giorni non vuota l' alvo. — Polveri di Seidlitz — Mistura eccitante.

Sera — Temp. 38 — Ergotina 1 in pillole 6.

19 Mattina — Temp. 37 cefalea — dolori all' ipogastrio, e diminuiti allo stomaco — quasi cessate le perdite sanguigne. Si ripete l' ergotina, e viene fatta un' injezione ipodermica di muriato di morfina per diminuire l' inquietudine dell' ammalata.

Sera — Temp. 37.

20 Mattina — Temp. 37,1 — Leggeri dolori all' ipogastrio. Due scariche alvine — quasi cessate le perdite sanguigne.

Frizioni mercuriali sul ventre che è un po' meteoristico.

Sera — Temp. 37,2.

Dal 20 giugno al 28 detto si mantiene apiretica — continuano però i dolori al ventre — stitichezza — cefalea intercorrente — si continuano le frizioni mercuriali.

28 giugno Mattina — Temp. 38.2 — I dolori all' ipogastrio si esacerbarono — non vomito — cefalea diminuita — ventre poco teso — tre scariche diarroiche — Frizioni mercuriali.

Sera — Temp. 37,6 — I dolori all' ipogastrio continuarono fortissimi — non vomito — alvo chiuso dalla notte precedente.

Dal 28 giugno al 2 luglio insistono i dolori intensi all' ipogastrio ma non sa bene determinare il sito — Si nota un leggero movimento febbrile nelle ore vespertine.

2 Luglio Mattina — Temp. 38 — Coll' esplorazione vaginale si sente l' utero portato a sinistra, e la porzione vaginale in alto, ricurva, colla bocca rivolta verso il pube ed a breve distanza dallo stesso. Col riscontro rettale si sente in basso e verso l' escavazione del sacro un corpo piuttosto duro e voluminoso.

Sera — Temp. 39,2.

Dal 3 luglio al 12 detto la temperatura oscillò fra il 38,1 ed il 38,5 con qualche apiressia mattutina.

Continuarono i dolori all' ipogastrio che alle volte l' assalirono con violenza. Ora s' avverte manifestamente la fluttuazione verso il fornice vaginale posteriore, ed anche più in basso verso l' estremità inferiore della vagina, ove arriva il tumore.

Si pratica una larga incisione nel punto più prominente del tumore ed a destra, e ne esce abbondante quantità di sangue nerastro circa 350 grammi. Viene applicato un tubo di drenaggio e si fecero lavacri fenicati con soluzione al 2 per 0[0.

Dopo l'incisione la temperatura per quattro giorni oscillò fra il 38,1 ed il 39,7 senza intermittenza; e l'elevazioni termiche non furono mai precedute da brivido. Furono praticate le irrigazioni fenicate nella cavità dell' ematocele, ed uscivano di tanto in tanto coaguli sanguigni.

Dopo 15 giorni circa di febbri ricorrenti, ma sempre al disotto del 38,5 e con frequenti remissioni mattutine, comincia l' apiressia (4 agosto) che sempre si mantenne anche nelle ore vespertine. Nelle irrigazioni l' acqua sorte limpida; poi comincia la suppurazione, che dura pochi giorni e sempre scarsa ed inodora. Nessun dolore al ventre. Il tubo di drenaggio viene sostituito da altro di minor calibro, finchè al 28 agosto è tolto del tutto. Essendo la donna un po' pallida e deperita viene rimessa in forze con una cura ricostituente (chinacei ed acque ferruginose), ed il 6 settembre esce dallo Spedale in lodevole condizione di salute.

Il quadro sintomatologico che presentò nel principio del morbo non lasciava che un lontano sospetto della formazione di un ematocele retro-uterino, e solo perchè l' insorgenza dei sintomi coincideva colla congestione catameniale, che turbata per una causa qualunque determinò un flusso sanguigno considerevole.

Mancarono infatti e la brusca sospensione del flusso sanguigno colla contemporanea insorgenza del dolore molesto all' ipogastrio, e la profonda anemia concomittante; ma la cessazione della perdita sanguigna avvenne lentamente, ed il dolore si manifestò con mitezza. Non si notò, come dissi, quel pallore che sussegue ad una perdita sanguigna quasi istantanea e copiosa, e questo fatto spiegherebbe il lento stravaso sanguigno o la scarsa quantità dello stesso. Secondo il Trousseau, come accennai nella prima osservazione, la mancanza d'un pallore intenso sarebbe un segno patognomonico nelle raccolte sanguigne extra-peritoneali.

L'anormale mestruazione fu accompagnata per vari giorni da dolori allo stomaco, sintoma questo non infrequente nell'ematocele retro-uterino, ma che non risvegliò subito l' idea che si trattasse di questa affezione.

Il dolore all' epigastrio non fu mai associato al vomito come talvolta avviene, e la sua scomparsa quasi improvvisa ci spiega come lo stravaso si fosse formato.

Non vi furono sintomi di peritonite diffusa ma di una lieve perimetrite, come quelle a decorso cronico, e che non fu coincidente allo stravaso, ma che venne in campo dopo molti giorni che avea incominciato l' effusione sanguigna.

Infatti la dolenza e la lieve tensione all' ipogastrio si manifestarono piuttosto tardi, vale a dire circa 25 giorni dalla comparsa dell' ultima mestruazione che si mutò in menorragia. A mio credere la perimetrite si manifestò sul finire dello stravaso sanguigno.

Come dissi dapprincipio tutti questi sintomi poteano risvegliare una lontana idea della formazione d' una raccolta sanguigna intrapelvica, ma la diagnosi si potè stabilire con certezza soltanto allora, che l' esame vagino-rettale dimostrò la presenza d' un tumore elastico, fluttuante nel setto retto-vaginale.

La bassa posizione del tumore che si protendeva verso la parte inferiore del trigono retto-vaginale ; lo spostamento dell' utero verso l' alto ed a sinistra ; la deviazione della cervice quasi piegata ad angolo aperto anteriormente, e coll' orificio esterno prospiciente la sinfisi pubica ; l' anemia poco spiccata ; la tinta particolare della mucosa in rosso-violetto ; e finalmente la tarda insorgenza del dolore e della perimetrite che si manifestò con sintomi leggeri, m' indussero anche in questo caso ad ammettere, con molta probabilità una sede extraperitoneale.

Il fenomeno prevalente si fu la violenza del dolore accusato all' ipogastrio pochi giorni prima della spaccatura e che determinò il curante ad un trattamento chirurgico ch' io credo pienamente giustificato.

Quel dolore violento comparso quasi ultimamente in scena, e che perdurò fino al vuotamento della raccolta, non potea essere l' espressione d' una peritonite diffusa nè di una perimetrite acuta, perchè oltre alla mancanza di una rilevante tensione del ventre, e d' una esagerata sensibilità dello stesso, non s' avea un processo febbrile gagliardo e continuato. Le cifre termometriche denotavano una perimetrite quasi a decorso cronico, e l' elevazione termica avvenne soltanto dopo l' incisione del tumore, quando forse stava per incominciare nei

sacco un processo inflammatorio, o che stava per diffondersi l' irritazione peritoneale.

Io credo quindi, che quel dolore così violento fosse risvegliato dalla compressione del tumore sui plessi nervosi o sulle loro diramazioni, e lo prova la sua scomparsa quasi totale dopo che fu dato esito alla raccolta sanguigna.

Secondo Bernutz (1) il periodo iniziale degli ematoceli sotto-peritoneali pelvici può essere lo stesso violento come quello degli ematoceli intra-peritoneali, ed il dolore così intenso sarebbe causato dalla lacerazione o distensione del tessuto cellulare peri-uterino, e secondo lo Schroeder dalle lacerazioni del legamento largo. Questo dolore peraltro sarebbe in relazione al periodo iniziale, ma non insorto molto tempo dopo dalla suffusione sanguigna, come si manifesta istantaneo e violento nelle raccolte della falda del Douglas per l' irritazione acuta e diffusa del sacco peritoneale.

Adunque negli stravasi sanguigni sotto-sierosi il dolore violento come nel nostro caso insorto in un' epoca più o meno lontana dalla formazione dell' ematocele, io lo ritengo determinato da pressione sui plessi nervosi o sulle loro diramazioni, qualora la suffusione avvenisse rapida ed abbondante ; compressione che talvolta verrebbe aumentata dalle condizioni particolari dei visceri del piccolo bacino, o da alterati rapporti topografici.

Nessun autore fa cenno di questo fatto e soltanto nel Courty (2) leggesi che quando il tumore comprime i nervi crurali e sciatici si osservano dolori d' irradiazione e specialmente intirizzimento nelle membra inferiori.

La peritonite diffusa nelle raccolte sanguigne intra-peritoneali, e la perimetrite acuta o cronica nelle suffusioni parametrane o retrovaginali, ch' io tentai di stabilire come criteri diagnostici che diffe-

(1) Memoria sopracitata del Bernutz inserita nel: – Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques - Tom. 17 pag. 344. Il Bernutz dopo aver notato appunto che il periodo iniziale nelle forme sotto peritoneali dell'ematocele, può essere violento come nei tumori sanguigni incapsulati intrasierosi ricorda che l'ammalato di Leroux morì subito; quella di Ball il 3.° giorno, e riporta finalmente un'osservazione di Gaube nella clinica d'Aran in cui furono osservate tre emorragie successive, ciascuna rivelata dalla recrudescenza del dolore all' ipogastrio e che morì in poche ore. Le ammalate di Fleuriot e Rixe soccombettero ad una peritonite acutissima risultante dalla rottura del tumore sanguigno del legamento largo, e nei due casi avvenne la morte in 6 giorni.

(2) Courty. Trattato pratico delle malattie dell'utero - a pag. 1137.

renziano la sede dell' ematocele, non sarebbe secondo lo Schroeder (1) un segno differenziale. Il celebre ginecologo ammette che qualora il versamento nel cavo addominale si compia lentamente si possa avere soltanto una forma di perimetrite acuta o cronica ma non di peritonite diffusa. E lo stabilisce dal fatto che nella mestruazione vicaria della mucosa tubarica il sangue versandosi lentamente nella falda del Douglas non desta che una irritazione peritoneale, la quale sarebbe causa di formazione di false membrane e di numerose aderenze fra gli organi del piccolo bacino. Io non comprendo frattanto come ei possa stabilire che questo versamento nella mestruazione vicaria della tromba si compia tanto lentamente, e tanto meno poi quando anche stabilisce che lo scolo del pus dall' ostio addominale delle trombe non abbia sempre per conseguenza una infiammazione acuta del peritoneo pelvico e tanto meno per ciò di tutta la sierosa. Che il sangue normale versato nel peritoneo non possa punto irritare la membrana sierosa, io l' ho appreso dalle esperienze istituite dal Leblanc (2) e dalle quali risultò invece che il sangue modificato pel suo soggiorno fuori dei vasi lo irrita violentemente.

Se il sangue adunque non irrita diffusamente il peritoneo al momento della sua improvvisa caduta, potrà farlo assai spesso successivamente appunto per le modificazioni che va subendo in quel suo soggiorno, e se lo fa il sangue, con più ragione il pus può destare una peritonite diffusa. Come adunque egli stia nel vero facendo una tale asserzione io non mi ci metto ora a discuterlo d' avvantaggio, e so soltanto quanto si teme il passaggio dei liquidi, nelle injezioni intrauterine, nel sacco peritoneale per l' ostio addominale delle trombe; e come alle volte s' abbia l' animo trepidante all' idea che un ascesso intra-peritoneale incapsulato, o che una raccolta marciosa encistata susseguente a parametrite si versi nella cavità del peritoneo.

Dai quadri fenomenologici rilevati nelle osservazioni suesposte parmi che si possano stabilire i criteri che caratterizzano la sede extra-peritoneale, ed istituire quindi la diagnosi differenziale coll'ematocele retro-uterino intra-sieroso. Senonchè per evitare inutili ripetizioni, mi limito soltanto a richiamare l' attenzione sovra i criteri diagnostici più importanti e fra questi sull' atteggiamento particolare della porzione vaginale dell' utero, facendo notare da ultimo: che

(1) Schroeder - Malattie degli organi sessuali della donna - redatta dal Dott. Ziemssen.

(2) Vedi Trousseau.

tutti quei segni che possono deporre in favore d' una sede extra-peritoneale, presi assieme, almeno i più importanti, possono condurre all' idea d' una forma sotto-sierosa che nei casi suaccennati io fui inclinato ad ammettere.

Venendo ora a trattare sulla convenienza o meno dell' intervento chirurgico nell' ematocele, dirò che sono molto discordi le opinioni, e già fin dapprincipio ho fatto cenno come il padre della medicina ne sconsigliasse l' apertura perchè pericolosa.

Recamier dapprincipio praticava la puntura del tumore per la vagina, ma poi codesta pratica la restrinse ad un piccolo numero di casi.

Il Nèlaton anch' esso l' adottò nel principio, ma poi non l' adoperò che in quei casi soltanto ove il tumore era fluttuante, che i dolori erano insopportabili, e negli ematoceli intra-peritoneali encistati che minacciassero di rompersi causando una peritonite mortale. Dalla statistica del Voisin, sopra 27 casi non operati s' ebbero nove morti (un terzo), e sopra 8 casi operati se n' ebbero tre (più d' un terzo).

Il West consiglierebbe la puntura allora quando l' effusione sanguigna non mostrasse una certa tendenza ad essere assorbita e quando insorgessero sintomi che indicassero alla formazione di pus.

C. Braun consiglia di fare la puntura presto, e Simpson la limiterebbe ai casi in cui si andasse formando un processo infiammatorio nel sacco.

G. Hevit crede assai raro il caso della necessità della punzione.

M. Duncan fa la puntura, quando l' ematocele minaccia di rompersi o quando vuol mitigare le sofferenze dell' ammalata.

Nonat consiglia l' apertura degli ematoceli che abbiano una sede extra-peritoneale.

Lo Schroeder dice che la cura di regola è aspettativa, e trova soltanto indicato il trattamento chirurgico quando il tumore minacciasse d' aprirsi nella cavità del ventre.

Il Trousseau divide la stessa opinione e dice che la riserva deve essere imitata, e non si raccomanderà mai troppo di seguire l'esempio.

Il Veit asserisce che l' esperienza ha già messo abbastanza fuor di dubbio che merita la preferenza un metodo aspettante e sintomatico.

Finalmente lo Scanzoni accordandosi, come ei dice, sull' opinione d' una gran parte dei medici, raccomanda la puntura per la vagina sia col mezzo d'un bisturi sia col trequarti, ed accenna alle precauzioni che si devono avere per impedire l' ingresso dell' aria e raccomanda sieno anche levati i coaguli sanguigni.

Contemporaneamente alla lunga discussione sul valore della puntura nel trattamento dell'ematocele, nacque anche una discrepanza nelle opinioni relativamente al sito più opportuno per praticarla. E qui alcuni chirurghi consigliarono la puntura del tumore per la via del retto, altri per la vagina, altri infine attraverso la parete addominale anteriore, bene inteso negli ematoceli intra-peritoneali e quando la cisti ematica avesse contratto aderenze colle pareti stesse. E di quest' ultima idea era il Trousseau, per evitare, ei diceva, un'infezione generale, perchè scegliendo questa via, non penetreranno nella cisti le materie contenute nel retto o nella vagina.

Confrontando ora le varie opinioni sulla convenienza del trattamento chirurgico, parmi che i più s' accordino nell' idea di seguire una cura aspettativa, fino a che la gravità dei sintomi, non giustificasse in ogni singolo caso, un atto operativo.

E questo modo di procedere stando in armonia colle idee del Leblanc troverebbe in oggi un appoggio molto valido dopo le esperienze fatte dal Bizzozero e dal Golgi sulla trasfusione del sangue nel peritoneo degli animali, e particolarmente quelle fatte sull' uomo dal Ponfick di Breslavia.

Il metodo aspettativo sarebbe adunque particolarmente indicato per gli ematoceli intra-peritoneali, mentre si deve procedere ad un atto operativo quando appunto, sia nella forma intra che extra-peritoneale, il sangue non venendo assorbito destasse sintomi infiammatori.

A questa indicazione si deve pure aggiungere l' acutezza del dolore e più ancora l' insorgenza dei sintomi settici in seguito all'icorizzazione del sangue evasato sia per la sua vicinanza al retto intestino, vuoi per l' ingresso dell' aria attraverso una piccola apertura, che spontaneamente s' avesse formata nella vagina o nel retto, e per la quale non avesse libera uscita il sangue raccolto.

Il trattamento chirurgico messo in atto nelle due osservazioni suaccennate incoraggerebbe a seguire tal pratica, ch' io peraltro adotterei soltanto in casi consimili, e dietro l' indicazioni più sopra esposte, appigliandomi perciò sempre dapprincipio ad un metodo aspettativo. Faccio notare ad ogni modo che in oggi un atto operativo non sarebbe tanto temibile come in passato, e ciò mercè la cura antisettica così largamente e giustamente tratta in uso.

Questo relativamente al trattamento chirurgico; rimane ora parlare del metodo curativo medico, e della cura profilattica o preventiva.

Quest' ultima ha per iscopo d' allontanare tutte quelle cause che

possono determinare un turbamento delle funzioni mestruali e particolarmente in quelle donne che ànno sofferto di ematocele retro-uterino. Viene prescritto quindi di evitare gli eccitamenti sessuali, l'emozioni morali, le fatiche eccessive, i raffreddamenti etc. massime durante la mestruazione.

Il metodo curativo medico è più che altro sintomatico. È raccomandata l' immobilità perchè il più leggero movimento può essere causa di gravi accidenti peritonite diffusa).

Finchè dura l'emorragia, oltre al riposo assoluto, è molto utile l' applicazione del freddo sul ventre, la quale sarà nel tempo stesso adattatissima anche finita la suffusione sanguigna, per prevenire al caso una violenta peritonite consecutiva. Il dolore viene combattuto coi sedativi dando la preferenza all' oppio.

Più tardi è necessario un opportuno reggime per favorire l'assorbimento del sangue evasato, e prevenire, per quanto è possibile la formazione di ascesso.

Sono proscritti i vescicatori, i cataplasmi emollienti, il salasso locale, e particolarmente le deplezioni sanguigne generali.

Atto verbale dell' adunanza straordinaria del 24 marzo 1881.

Presenti

Il prof. D. Busoni *Presidente*
Il dott. C. Musatti *Segretario per le scienze*
Il prof. D. Riccoboni *Segretario per le lettere;*

I soci: *Avv. Kiriaki — Cav. Tessier. — dott. Glasi.*

Aperta la seduta viene letto ed approvato il P. V. della seduta precedente; quindi il Presidente invita il socio D.r Giovanni Glasi a dar lettura della sua memoria col titolo: *La schiava bianca ed il regolamento sanitario.*

L'egregio lettore dopo aver osservato, quanto sia ingrato l'argomento, che pur crede utile di trattare, esamina le principali cause della prostituzione; egli più che nella miseria le trova nella corruzione morale, e nella mancanza di sentimento religioso, nel cattivo esempio, e nell'amore del lusso e dell'ozio. — Esamina quindi i regolamenti in vigore e trova che recano qualche vantaggio, per quanto siano pure imperfetti, e conchiude col dire che non si faccia troppo conto di compassioni false e infeconde; che non si faccia anche della compassione medesima uno stromento di male; che questo sentimento deve aversi per tutti; compassione per gli assassini, ma pur anco per gli assassinati; per i furfanti, ma ben anche per i galantuomini; per le traviate ma non meno per quelle povere donne, che sudano il giorno e vegliano la notte a procacciarsi un magro sostentamento e per mantenersi oneste; compassione per i colpevoli, ma anche per gl'innocenti, che ne sono e ne possono essere le vittime; e che se bella, utile, santa è la misericordia, non meno bella, non meno utile, non meno santa è la giustizia.

Aperta la discussione il socio D.r Cesare Musatti, segretario per le scienze, riconosce anzi tutto l'importanza dell' argomento

che l'oratore trattò in modo degno; avrebbe per altro desiderato che le affermazioni di lui fossero confermate da cifre statistiche, come oggi reclama qualunque ricerca sopra fatti sociali; dichiara poi francamente, che pure apprezzando quanto disse l'egregio lettore sulle cause della prostituzione, non sa comprendere, come il presente regolamento, che fa una vera schiava bianca della prostituta, possa difendersi. Crede inoltre, che la causa principale della prostituzione sia la miseria. Egli assicura, che trovandosi anni or sono nell'ospedale addetto al sifilicomio, ebbe campo di convincersi, che è propriamente la miseria la causa principale, che spinge molte ragazze al turpe mercato di sè. È vero che vi potrà contribuire anche il poco amore al lavoro; ma è vero altresi, che il lavoro femminile, è poco bene retribuito. Esempio ne sono le perlaie che guadagnano 30 o 40 centesimi al giorno.

Quanto alle altre cause, che sono la smania del lusso, il malo esempio, l'ozio, ed il sentimento morale diminuito, osserva che sono cause legate una all'altra; che il sentimento morale si abbassa esso pure per effetto della miseria, in forza della quale fanciulli e fanciulle dormono fin dalla tenera età uniti coi loro genitori nello stesso sucido letto. Essendo il lavoro femminile così meschinamente retribuito, le giovanette, che vogliono figurare dinanzi alle proprie compagne ed ai vispi damerini, non rifuggono dal cercare in altre fonti il mezzo di procacciarsi ornamenti, di vivere meno stentatamente e via dicendo. La prostituzione, osserva il D.r Musatti, è un fatto sociale molto complesso; e non può dirsi neppure, che in altri tempi, in cui il sentimento religioso era assai più vivo che al presente, la prostituzione non fosse più assai rigogliosa, come dimostra la storia.

Conviene col D.r Glasi, che un grande scoglio per la profilassi è la prostituzione clandestina, ma non conviene con lui nella bontà dell'attuale regolamento sanitario, che mette il Governo in comunione coi più sozzi lenoni, mentre pure il Codice penale ha per questi pene severissime; biasima poi con acerbe parole la tassa sulla prostituzione, mostrando come sia stata in ogni tempo oggetto di spregio universale e citando ad esempio la Republica Veneta, che non ne volle mai sapere, come ne fa

lede la comedia « *Il Candelajo* » di Giordano Bruno, stampata in Venezia sul fine del secolo XVI, nella quale si fa dire ad un libertino, che se il governo volesse umiliarsi ad imporre questo balzello, migliorerebbe le proprie finanze.

Il D.r Musatti, a provare le sue osservazioni cita da ultimo i seguenti dati statistici tolti dalla relazione della Commissione al Congresso internazionale d'igiene *Sulla profilassi delle malattie veneree*, Torino, 1880:

In Baviera vediamo raddoppiato il numero dei venerei dacchè venne proibita la prostituzione e cessata per conseguenza la sorveglianza sanitaria.

In Inghilterra invece dopo le leggi contro le malattie veneree, decrebbe il numero degli affetti nell'annata da 325 0/00 a 258; e mentre nelle stazioni specialmente sorvegliate i sifilitici erano nel 1872 nella proporzione di 54 0/00, ammontavano per contro a 123 0/00 in quelle dove non venne estesa la sorveglianza: e la presenza dei venerei negli ospedali si stava di fronte: 4,49: 9,16.

Nei porti del Giappone, stabilita la visita sanitaria per opera degl'Inglesi stessi, i venerei da 28 su cento malati in genere discesero a 9.

Nel Belgio, reputato di possedere il miglior regolamento, la proporzione dei venerei nell'armata era discesa al 72 0/00 mentre si trovava di 118 in Francia, dove in confronto la polizia sanitaria lascia piuttosto a desiderare.

In Austria, senza regolamenti ed in puro arbitrio della polizia, che fa procedere a visite quando crede, i venerei nelle milizie sono 112 0/00, in Prussia, dove la sorveglianza è in parte regolata, se ne contano 62.

In Italia, in cui vige un regolamento governativo, che venne esteso dal piccolo Piemonte a tutto lo Stato man mano che si aggregavano tra loro le provincie risorte, il numero degli infetti nell'esercito è di 66 0/00.

Il D.r Glasi, lettore, ringrazia il D.r Musatti; dice di non aver negato che la miseria sia una causa della prostituzione, ma che la riconosce solo in parte, e che la falsa compassione certo vi nuoce alla vera.

Distingue poi la religione dalla superstizione affermando che questa nuoce, quella giova.

Prende quindi la parola il socio Avv.[to] Kiriaki, che crederebbe di mancare al suo dovere se non toccasse di certe idee tolte da un campo affatto opposto. — Ricorda che fu dipinta in questo Ateneo la condizione compassionevole delle schiave bianche, in modo che fece palpitare tutti, che di certo il problema s'impone e merita considerazione non solo sotto il rispetto dell'igiene, ma anche dello stato morale; e che si dee vedere se i regolamenti sieno da tenersi o da abolirsi. — Crede che non si possano accettare senz'altro le ragioni dell'onorevole oratore, che ha dipinto una condizione, ma non sotto la sua vera luce. Ha detto infatti, che il regolamento è benefico. Crede il Cav. Kiriaki, che per quanto grande sia la strage, che può menare nella società la prostituzione, certo è dannoso il regolamento così com'è; che il D.[r] Musatti ha parlato da medico, ma anche l'avvocato conosce fatti deplorevolissimi. — Ritiene giusto quanto disse il D.[r] Glasi sulle cause. — Ma non è sempre miseria, ozio, mancanza di sentimento religioso, lusso ecc., che bastino a spiegare certi fatti, c'è anche una turpe leva, che si fa nelle campagne per sottrarre ragazze alla vigilanza dei genitori e lanciarle nelle case di perdizione. Il Regolamento però non è benefico; quanto queste donne sono iscritte nel libro della questura, è difficile, che si possano sottrarre, senza malattia alla loro condizione. — Osserva che il regime attuale non serve, come vuole l'oratore, a garantire la società, lasciando esso largo margine alla violazione di domicilio; che fu inefficace la legislazione inglese più rigorosa della italiana; e neppure la legislazione francese la più severa di tutte, potè impedire la prostituzione. Se questi regolamenti non giovano punto, è da pensar molto prima di difenderli. Non sostiene la tassa, ma dichiara, che ammesso il regolamento, essa pure serve per le spese rese necessarie da questo vizio sociale.

Quindi prende la parola il Socio Cav. Tessier e dichiara, che la tassa che il governo ricava è una vera imposta di ricchezza mobile, e che indipendentemente dall' uso, che notò farsene il socio Cav. Kiriaki è certamente un'imposta immorale ed obbrobriosa.

Il lettore dichiara per ultimo, che ha detto benefico non il

regolamento, ma solo una sua disposizione; che approva quanto disse il socio D.r Musatti, ma che se una legge reca qualche vantaggio, è sempre da conservare, mentre poi, se non viene osservata o male applicata, il legislatore non ne ha colpa.

Nessuno altro avendo chiesto la parola il Presidente ringrazia il D.r Glasi e scioglie la seduta.

Il Presidente
D. Busoni

Il Segretario per le lettere
D. Riccoboni

ATTI

DELL'

ATENEO VENETO

SERIE III. — VOLUME IV.

ANNO ACCADEMICO 1880-81

Puntata II.

VENEZIA
REALE TIPOGRAFIA DI GIO. CECCHINI
1881

INDICE.

ADUNANZE DEL 3 e 17 MARZO 1881.

Parole in morte del prof. Ferdinando Coletti, pronunciate dal segretario per le Scienze dott. Cesare Musatti . Pag. 75
Sull' Ematocele peri-uterino, memoria del dott. G. B. Marta. » 77

ADUNANZA STRAORDINARIA DEL 24 MARZO 1881.

La Schiava bianca ed il regolamento sanitario, memoria del dott. Giovanni Glasi. . . . . » 121
Discussione. . . . . » ivi